BIOSKOP

Zeitschrift zur Beobachtung der Biowissenschaften

17. Jg. | Nr. 66 | Juni 2014

Schwerpunkt Reproduktionsmedizin

8 Grenzüberschreitende Eizellen
10 »Konstruktion eines Grundrechts«
11 Brisante Verschiebung

Ersatzteillager Mensch

3 Aufklärung – eine Aufgabe der DSO?
3 Weniger »Organspender«, kürzere Warteliste

Pränataldiagnostik

5 Selektiver Gentest auf Kosten der Solidargemeinschaft?

Gesundheitsökonomie

6 Medizin nach Ranglisten
7 Wer darf PatientInnen vertreten?

Pharmamarketing

12 Transparenz-Kalender zu gesponserten Fortbildungen für MedizinerInnen
12 Beschränkter Durchblick

Impfungen

13 Unerwünschte Informationen

Fallpauschalen

14 Auf dem Weg in die Spar-Psychiatrie?

Außerdem

5 »Kranksein macht arm« – Einladung zur Tagung von BioSkop und OMEGA
5 Erfolg für wachsame Patent-KritikerInnen
16 Veranstaltungstipps
16 Wunschzettel
16 **BIOSKOP** im September

Impressum

Herausgeber: BioSkop e.V. – Forum zur Beobachtung der Biowissenschaften und ihrer Technologien
Bochumer Landstr. 144 a · 45276 Essen
Tel. (0201) 5366 706 · E-Mail: info@bioskop-forum.de
BioSkop e.V. im Internet: *www.bioskop-forum.de*
Redaktion: Klaus-Peter Görlitzer (v.i.S.d.P.), Erika Feyerabend.
Anschrift: Erika-Mann-Bogen 18 · 22081 Hamburg
Tel. (040) 43188396 · Fax (040) 43188397
E-Mail: redaktion@bioskop-forum.de
Beiträge in dieser Ausgabe: Martina Keller, Bernd Tenbensel, Uta Wagenmann.

Sämtliche Artikel in BIOSKOP sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung der Redaktion.

Layout + Satz: RevierA, 45139 Essen, *www.reviera.de*
Druck: Zeit-Druck-Thäns, 35083 Wetter
ISSN 1436-2368

Freiheit des Handel(n)s

Erika Feyerabend

Wahrscheinlich ist diese enorme mediale Aufregung schon wieder vergessen: Die »Dresdner Rede« von Sibylle Lewitscharoff im März diesen Jahres »Von der Machbarkeit. Die wissenschaftliche Bestimmung über Geburt und Tod«. Die »vereinigte Deutungselite« in den Feuilletons war rund zwei Wochen lang empört. Warum? In dichterischer Sprache erzählte die Schriftstellerin über das Sterben und Kinderkriegen – angesichts »medizinischer Machinationen«. Die biomedizinischen Deutungshoheiten und imaginierten Machbarkeiten über existentielle Lebenslagen beunruhigt heutzutage viele Menschen: Wo verlaufen die Grenzen von »Selbstermächtigung und Selbsterkenntnis«, wenn »Schicksal, Zufall oder Gott« weitgehend abgedankt haben? Das sind ja nicht nur abstrakte Fragen, die in philosophischen und soziologischen Debatten seit langem auf der Tagesordnung stehen und kontrovers diskutiert werden.

Von wohlfinanzierten, privaten Großorganisationen wie der Deutschen Stiftung Organtransplantation, Gesundheitsministerien und auch Prominenten werden wir alle in vielfältigsten Situationen angerufen, Organe zu spenden. Der Banalisierung des Sterbens scheinen in den Pro-Spende-Kampagnen keine Grenzen mehr gesetzt zu sein: In der Berliner U-Bahn zum Beispiel werden Fahrgäste gefragt, ob sie auch den Organspendeausweis dabei haben. Symbolisch wird so das Fehlen solcher Papiere zur Ordnungswidrigkeit *(Siehe Seite 3)*.

Die Illusion, den eigenen Lebenskurs immer im Griff haben zu können mit Hilfe »medizinischer Machinationen«, ist auch beim Kinderkriegen fest verankert. Die Kritik von Lewitscharoff an pränataler Diagnostik und den Befruchtungsangeboten inklusive »Spermien aus dem Katalog« und »Leihmutterschaft« fiel drastisch aus. Man muss nicht mit allen ihren Begründungen übereinstimmen. Doch die Skepsis ist berechtigt und diskussionswürdig: Wie »bekömmlich für das Leben, das wir alle führen müssen«, sind diese »ungebremste Vorausberechnungs- und Definitionsgier« und die »zu tragende Bürde für die Frauen«? Wie hoch ist der Preis für so eine dienstleistungskonforme »Selbstverwirklichung«?

Solche Nachdenklichkeiten fielen bei der Deutungselite vollständig durch. Bemerkenswert war deren polemisches Geschütz: die übliche, schlichte Aufteilung der Geschichte in ein »klerikal zugerichtetes Mittelalter« und eine Moderne, in der jede/r nach seiner Fasson glücklich werden kann. Dank sei der reproduktiven Dienstleistung, die über biologische, über homophobe Urteile und klerikale Definitionsmacht erhaben sein soll.

Bitte auf der nächsten Seite weiter lesen ›

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

neue biopolitische Baustellen haben uns in diesem Frühjahr in Atem gehalten. Unser exklusives Projekt »Transparenz-Kalender« ging, vorbereitet mit reichlich Rechercheaufwand, Ende April online. Auf der BioSkop-Homepage erfährt man nun, welche Ärztefortbildungen von Pharmafirmen großzügig gesponsert werden *(Siehe Seite 12)*.

Vielfältig unterstützt haben wir auch die »Heimkinder-Petition«. Sie fordert den Deutschen Bundestag auf, einen parlamentarischen Untersuchungsausschuss zu schaffen, der Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Zeitraum von 1950 bis 1975 unter die Lupe nimmt *(Siehe newsletter Behindertenpolitik)*.

In Vorbereitung ist eine spannende Tagung: Gemeinsam mit der Hospizvereinigung OMEGA laden wir Sie am 15. November nach Essen ein, das Thema ist brisant: »Kranksein macht arm – und die Ökonomien des Sterbens« *(Seite 4)*.

Das alles ist mit Ihrer Förderung, mit Ihren Abos und Spenden möglich – herzlichen Dank! Wahr ist aber auch: Der schlanke BioSkop-Etat steht chronisch unter Druck; um eine finanzielle Perspektive für unsere inhaltliche Arbeit zu haben, müssen wir in 2014 noch mehr Schultern finden, die mit kleinen und größeren Spenden unsere Aktivitäten, Zeitschrift und Homepage tragen. Helfen Sie weiter mit? Wir würden uns sehr freuen!

Erika Feyerabend, Klaus-Peter Görlitzer

Fortsetzung von Seite 1 ›

Freiheit des Handel(n)s

Weder das Mittelalter noch die Gegenwart sind auf diesen einfachen Nenner zu bringen. Die schönen Liebesgeschichten aus dem Decameron von Giovanni Boccaccio, verfasst im 14. Jahrhundert, zeugen von einem real existierenden Antiklerikalismus. Dort werden vermeintlich gottgewollte Regeln um Liebe, Sex und Fortpflanzung als sehr weltliche, kirchenrechtliche Konstrukte entlarvt, die in der jenseitigen Ordnung – des Fegefeuers – mal zu viel Gelächter führen und vorzugsweise nur von männlichen Dummköpfen geglaubt werden; mal werden sie denunziert am Beispiel der Doppelmoral hoher geistlicher Würdenträger oder genüsslich vorgeführt im Fall des asketischen Ideals von Mönchen.

> Es gibt politische Argumente gegen einen »Selbstbestimmungs«-Begriff, der vor allem als Schlüssel zu neuen Märkten taugt.

Aktuell wird ein so genanntes Fortpflanzungsmedizingesetz in Fachkreisen propagiert – mit einem neuen juristischen Konstrukt: dem »Grundrecht auf Fortpflanzung« *(Siehe Seite 10)*, das jegliche reproduktive Nachfrage legitimieren soll. Einspruch gibt es nicht nur christlich motiviert oder in Bezug auf eine ewige »Naturordnung«. Es gibt politische Argumente gegen einen »Selbstbestimmungs«-Begriff, der vor allem als Schlüssel zu neuen Märkten taugt.

Doch das passt nicht ins neoliberale Weltbild. Es geht hier nicht nur um Ideologien, sondern um wirkliche und verletzende Taten. Die reproduktiven »Dienstleisterinnen«, die Eizellen für zahlungskräftige Nachfragerinnen oder perspektivisch auch bioindustrielle Banken hergeben, ihren Körper als »Leihmutter« gegen Geld vermieten können sollen, sie werden in den Lobpreisungen des medizinischen Fortschritts und unbeschränkter Nachfragefreiheiten ignoriert und unsichtbar gemacht *(Seite 8)*. Ebenso wie die finanziellen Interessen von Firmen wie Lifecodexx. Ein vergleichsweise neues juristisches Konstrukt gewährt ihnen die Möglichkeit, den »Nutzen« ihres Gentests für eine flächendeckende Suche nach vorgeburtlichen Normabweichungen im Rahmen einer »Erprobungsstudie« feststellen zu lassen, damit dieser womöglich künftig von den Krankenkassen bezahlt wird *(Seite 5)*.

An anderer Stelle ist die Freiheit von Gedanken und Diskursen eher unerwünscht. Ärzteverbände wollen Informationen über Risiken biomedizinischer Produkte wie die lukrative HPV-Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs aktiv unterbinden *(Seite 13)*. Bei der Herstellung von Transparenz in punkto Interessenkonflikten und Bestechlichkeit praktizierender und forschender MedizinerInnen lässt der politische Wille, strafrechtliche Regeln zu schaffen, weiter auf sich warten *(Seite 12)*.

Es ist vermehrt von notwendigen Kosteneinsparungen die Rede, wenn es um die Versorgung kranker Menschen geht. Die »Priorisierung« medizinischer Leistungen wird nicht selten mit der Kritik an uferlosem Anspruchsdenken seitens der PatientInnen, ihren übermäßigen Arztbesuchen und genereller Überversorgung plausibel gemacht. Unterversorgung wird eher selten zum Thema *(Seite 6)*. Die Arbeits- und Lebenssituation Beschäftigter und psychisch Kranker in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken steht nicht im Mittelpunkt der Konzepte, pauschalisierende Entgeldsysteme einzuführen *(Seite 14)*.

Die viel bemühte *Handlungs*freiheit ist wohl nicht für alle da. Das muss sich ändern, damit nicht allein die *Handels*freiheit dominiert. Und damit auch mal »ein heiteres Gewährenlassen« in existentieller Lage als »Garant für ein in Maßen gelingendes Leben« (Lewitscharoff) möglich bleibt.

BioSkop unterstützen!

Sie sind herzlich eingeladen, bei BioSkop mitzumachen und unsere Arbeit zu unterstützen! Wir sind auf Insider-Wissen aus Medizin und Gesundheitswesen angewiesen – und ebenso auf alltägliche Erfahrungen aus Kliniken, Pflegeeinrichtungen, als PatientIn, Pflegebedürftige/r oder Beschäftigte/r. Wir freuen uns über Tipps für unsere Recherchen, und Sie können auch selbst Texte für *BIOSKOP* oder unsere Homepage *(www.bioskop-forum.de)* beisteuern.
BioSkop ist unabhängig und gemeinnützig. Wir freuen uns über jede Spende und hoffen, die Zahl der Abonnements spürbar zu steigern. Wollen Sie mithelfen und *BIOSKOP* noch bekannter machen? Fordern Sie einfach Probehefte für FreundInnen und KollegInnen an! Rufen Sie uns an, Ihre Ansprechpartnerin ist Erika Feyerabend, Telefon (0201) 5366706, info@bioskop-forum.de

BioSkop-Spendenkonto:
DE26 3601 0043 0555 9884 39
bei der Postbank Essen
(BIC: PBNKDEFF)

Aufklärungsaufgabe der DSO?

Eine »Kleine Anfrage« im Bundestag lenkt den Blick auf ein brisantes, bisher öffentlich kaum beachtetes Thema

Ist es Aufgabe der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO), die BürgerInnen über »Organspenden« aufzuklären? Und: Wie weit darf eigentlich die Öffentlichkeitsarbeit der DSO gehen? Brisante Fragen, die bis heute nicht eindeutig beantwortet sind.

Weniger »Organspender«, kürzere Organwarteliste

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) beklagt einen »historischen Tiefstand«: 2013 wurden hierzulande 876 Menschen nach Feststellung des »Hirntods« insgesamt 3.035 Organe (2012: 3.511) entnommen – 1.512 Nieren, 773 Lebern, 327 Lungen, 300 Herzen, 119 Bauchspeicheldrüsen, 4 Dünndärme. Eine schriftliche Einwilligung lag laut DSO-Statistik bei 125 »SpenderInnen« vor.

2012 hatten Transplanteure 1.046 Menschen Organe entnommen, für 2011 und 2010 weist die Statistik mit 1.200 bzw. 1.296 »SpenderInnen« noch höhere Zahlen aus. Die Gründe für den deutlichen, kontinuierlichen Rückgang »lassen sich derzeit nicht exakt bestimmen«, schreiben die DSO-Chefs Rainer Hess und Thomas Biet in ihrem Vorwort zum Jahresbericht für 2013.

Keine Erklärung

Infolge der im Sommer 2012 medial »aufgedeckten Manipulationen bei der Organvergabe« sei zwar »Verunsicherung in der Bevölkerung und auch unter Medizinern« entstanden. Dies sei aber »nicht allein« Ursache für den »erheblichen Rückgang« bei Organentnahmen und Spendermeldungen. Zu berücksichtigen seien beispielsweise auch die »geringe Zahl von Verkehrstoten« sowie »die positive Entwicklung bei der Behandlung von Schlaganfallpatienten«.

Keine Erklärung hat die DSO bisher für dieses Zahlen-Phänomen geliefert. Jahrelang kommunizierte sie, 12.000 Menschen würden auf ein Organ warten. Auch diese Zahl scheint – trotz des Rückgangs der Explantationen – auf einmal gesunken zu sein: »Derzeit stehen 11.000 Patienten auf der Warteliste, die durch eine Organspende eine neue Lebenschance erhalten«, erklärte Axel Rahmel, neuer Medizinischer Vorstand der DSO, in einer DSO-Pressemitteilung vom 4. Juni 2014.

Als im Januar die neue Organentnahme-Statistik *(Siehe Kasten)* veröffentlicht wurde, war das mal wieder eine Gelegenheit für Eugen Brysch, mit markigen Worten in die Medien zu kommen. Die Zahlen seien »ernüchternd und erschütternd«, so der Vorstand der Deutschen Stiftung Patientenschutz *(Siehe Seite 7)*. Und Brysch fügte hinzu: »Zuständig für die Aufklärung in Sachen Organspende ist die private Deutsche Stiftung Organtransplantation«; die DSO habe auf »ganzer Linie versagt«.

Dieses Statement provozierte Rainer Hess, damals noch amtierender Interimschef der DSO, zu einer Art Klarstellung. »Einer bewusst wahrheitswidrigen Kritik«, so Jurist Hess an die Adresse von Brysch, »muss ich aber entschieden entgegentreten. Die DSO ist, wie Sie wissen, gerade nicht zuständig für die Aufklärung der Bevölkerung in ›Sachen Organspende‹.«

Vor diesem Hintergrund dürfte mancher irritiert gewesen sein, als er eine Meldung zur Kenntnis nahm, die der *hib*-Pressedienst des Bundestages Anfang Mai verbreitete: »Die DSO kalkuliert nach Angaben der Bundesregierung in diesem Jahr mit einem Budget von rund 937.000 Euro für die Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit.« Einbezogen ist hier auch die Stiftung »Fürs Leben«, die unter Treuhandschaft der DSO steht.

Angesichts des Gesamtetats der DSO – die Ergebnisrechnung für 2012 zum Beispiel weist 43,554 Millionen Euro an Einnahmen aus, ganz überwiegend gezahlt von den Krankenkassen – ist eine knappe Million kein Riesenbetrag. Aber ein fragwürdiger schon: Als Reaktion auf eine »Kleine Anfrage« der Linken-Fraktion um die Gesundheitsexpertin Kathrin Vogler erläuterte das Bundesgesundheitsministerium (BMG), wofür die DSO, deren »Kernaufgabe« ja die Unterstützung von Krankenhäusern im Organspendeprozess sei, auch Geld zwecks Aufklärung einsetzt.

Der »Fokus« der Öffentlichkeitsarbeit der Stiftung, erklärt das BMG, liege auf der »Information der betroffenen Fachkreise«. Die »breitere Öffentlichkeit« informiere die DSO vor allem über zwei Wege: Zum einen über den »Tag der Organspende«, der jährlich in Kooperation mit anderen Verbänden stattfindet. Zum anderen über ein »Infotelefon« für BürgerInnen, das die DSO gemeinsam mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) betreibt.

Von der Linken-Fraktion gefragt, wie denn die »Qualität der Beratung« am kostenlosen ›

Klaus-Peter Görlitzer (Hamburg), Journalist, verantwortlich für BIOSKOP

»Guten Tag, Fahrgastkontrolle«

Wer in Berlin U-Bahn fährt, soll dieser Aufforderung nicht entkommen: »Guten Tag, Fahrgastkontrolle. Die Organspende-Ausweise bitte!«. Der Spruch ist noch bis zum 14. Juni zu hören – und zwar von Monitoren, die fünf Werbespots zeigen, »die Berlinerinnen und Berliner motivieren« sollen, Organspendeausweise auszufüllen, erläutert die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales.
Derweil hat Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) schon die nächste »Organspendekampagne« vorgestellt, die sein Haus und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung gemeinsam durchführen – Slogan in diesem Jahr: »Ich entscheide. Informiert und aus Verantwortung.« Neben üblichen Werbemitteln wie großflächigen Plakaten und Zeitungsanzeigen werden »verstärkt« auch Medien wie Facebook, Twitter und Youtube »in die Kampagne eingebunden«, kündigen die Macher an, zudem werde die Internetseite *www.organspende-geschichten.de* ausgebaut. Als »Paten für die Kampagne« haben Ministerium und Aufklärungszentrale wieder »prominente Unterstützer gewinnen« können. Die Werberiege reicht vom Kölner »Tatort«-Kommissar Klaus J. Behrendt bis zu Matthias Steiner, Olympiasieger im Gewichtheben.

Herzliche Einladung!

Diesen Termin sollten Sie vormerken und nicht verpassen: Am 15. November laden die Hospizvereinigung OMEGA und BioSkop gemeinsam zu einer Tagung nach Essen ein. Das Thema ist brisant: »Kranksein macht arm – und die Ökonomien des Sterbens«.

Für fundierte Anregungen werden sachkundige ReferentInnen sorgen: Mascha Madörin, feministische Wirtschaftswissenschaftlerin aus Basel, spricht über die Ökonomisierung der Pflege. Die Soziologin Stefanie Graefe (Universität Jena) analysiert den Diskurs zur »Sterbehilfe«. Andreas Heller, Professor in Klagenfurt und Herausgeber der Buchreihe »Palliative Care und Organisationsethik«, gibt Antworten auf die Frage: »Was brauchen Menschen in ihrer letzten Lebensphase?«.

Natürlich gibt es, wie bei OMEGA und BioSkop üblich, wieder reichlich Zeit für Diskussionen und persönliche Gespräche. Und das alles in einem unvergleichlichen Ambiente: Veranstaltungsort ist die (ehemalige) Steinkohlenzeche Zollverein in Essen, die von der UNESCO als Weltkulturerbe eingestuft worden ist.

Ein Flyer zur Tagung ist in Vorbereitung, Anmeldungen sind erwünscht und ab sofort möglich. Ansprechpartnerin ist Erika Feyerabend, Telefon (0201) 5366706.

Fortsetzung von Seite 3 ›

Infotelefon gesichert werde, erläutert das BMG: Die fachliche Einarbeitung der TelefonberaterInnen werde »DSO-intern geleistet und durch Supervisionen, Schulungen und praktische Übungen begleitet«. Der Informationsservice dürfe »weder tendenziös noch ideologisch oder interessengeleitet« ausgeführt werden.

Ob der Anspruch der Neutralität in der alltäglichen Praxis eingehalten wird, kann jeder Mann und jede Frau selbst erkunden – mit einem Anruf beim »Infotelefon Organspende«, Nummer (0800) 9040400. Wer sich dabei einseitig beraten oder gar unter Druck gesetzt fühlt, sollte sich zum Beispiel bei den Krankenkassen beschweren – und möglichst auch BioSkop sowie seriöse Medien informieren.

Unsere Skepsis ist begründet durch herrschende Informationspraktiken. Beispiel »Tag der Organspende«, für den die DSO in diesem Jahr laut BMG immerhin 100.000 Euro eingeplant hatte: Bei der zentralen Veranstaltung auf dem Schlossplatz in Stuttgart traten zahlreiche MusikerInnen auf. Darunter der Rapper Bo Flower, der in Kooperation mit Techniker Krankenkasse und BZgA seit langem für Organspenden wirbt – mit Texten wie diesem: »Ich verschenke gerne meine Niere, statt meinen Arsch zu verkaufen.«

Der Termin wurde JournalistInnen nicht nur mittels Pressemitteilungen empfohlen. Die DSO bot auf ihrer Homepage gleich auch einen kompletten, sendefertigen Kurzbeitrag für Radiosender an. »Den unten zum Download bereitgestellten Hörfunk-Beitrag«, so der DSO-Tipp, »können Sie für die Berichterstattung zum Tag der Organspende verwenden.« Werden – von einer Remagener Agentur – produzierten Beitrag tatsächlich einfach im Radio sendete, verbreitete Originaltöne (namentlich nicht genannter) BürgerInnen wie diese: »Wenn ich nicht mehr leben kann, dann ist es doch okay, wenn ich meine Organe an jemanden weitergebe.« Oder: »Es könnte einen ja auch selber betreffen.« Oder: »Ich finde das ne super Sache, sollte man sich auf jeden Fall mit auseinander setzen.« Vollendet wurde der Beitrag (Gesamtlänge: 1 Minute und 24 Sekunden), der durchaus journalistisch-professionell anmutete, mit dem Text einer Sprecherin, der ebenfalls übernommen werden konnte. »Alle Fragen zum Thema«, so ihre Botschaft, beantworte das kostenfreie Infotelefon von DSO und BZgA.

> Fragwürdig ist auch, dass die DSO im Internet kostenlos Materialien für den Schulunterricht zur Verfügung stellt.

Fragwürdig ist auch, dass die DSO im Internet kostenlos Materialien für den Schulunterricht zur Verfügung stellt. Die Linken im Bundestag sprachen dies in ihrer Anfrage zwar an, aber das Bundesgesundheitsministerium sagte dazu lieber nichts. BioSkop hatte auf seiner Homepage schon vor über einem Jahr auf das Problem aufmerksam gemacht.

»Bildungsauftrag der DSO?« fragten wir damals mit Blick auf die Broschüren mit dem Titel »Die Welt mit anderem Herzen sehen«, die Ausgewogenheit völlig vermissen lassen. Bei Versagen von Nieren, Leber, Lungen und Herzen erziele die Organtransplantation »nachweislich die besten Behandlungsergebnisse« und sei »somit allen anderen Therapiemöglichkeiten weit überlegen«, lesen die SchülerInnen – ohne nähere Erläuterungen und Belege.

Der sprachliche Stil der DSO-Broschüren, auf denen auch Logos mehrerer Krankenkassen zu sehen sind, erinnert streckenweise an Sprüche von Werbeagenturen – Leseprobe: »Träumst du von Unsterblichkeit, dann lass einen Teil von dir weiterleben«. Und Lehrern wird als Ziel des Unterrichts empfohlen: »Sensibilisieren, Betroffenheit schaffen, Empathie wecken, Nachhaltigkeit bewirken«.

»Mehr öffentliche Kontrolle organisieren«

Nur wenige PolitikerInnen haben sich getraut, öffentlich kritische Töne zum »Tag der Organspende 2014« und zur neuen Werbekampagne der Bundesregierung zu äußern. Ein gutes Beispiel sind Elisabeth Scharfenberg und Harald Terpe, GesundheitspolitikerInnen der Grünen im Bundestag. Wir dokumentieren Auszüge aus ihrer gemeinsamen Pressemitteilung vom 6. Juni mit der treffenden Überschrift »Organspende: Kampagnen sind zu wenig«: »Es kann nicht sein, dass in Deutschland im wesentlichen Vereine und private Stiftungen über die Organisation des Transplantationswesens und die Verteilung der Organe entscheiden. Das System darf auch nicht von denen kontrolliert werden, die selbst Akteure sind. Hier muss mehr öffentliche und staatliche Kontrolle organisiert werden. Wir fordern daher weiterhin, die Organspende in die Hände einer Anstalt des öffentlichen Rechts zu legen. Auch die gesetzlichen Regelungen zur Verteilung der Organe müssen präzisiert werden.«

Auf Kosten der Allgemeinheit?

Der umstrittene PraenaTest, der Trisomien bei Ungeborenen im Blut der Schwangeren aufspüren soll *(Siehe BIOSKOP Nr. 59)*, muss von den gesetzlichen Krankenkassen nicht bezahlt werden. Das könnte sich perspektivisch ändern: Denn der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat im Mai auf Antrag des Herstellers Lifecodexx festgestellt, dass der molekulargenetische Test »das Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative« erkennen lasse – Konsequenz: Der bereits seit Herbst 2012 vermarktete PraenaTest wird demnächst in einer Studie erprobt, die eine »Bewertung des Nutzens auf einem ausreichend sicheren Erkenntnisniveau« ermöglichen soll. Kommt bei der Interpretation der Ergebnisse heraus, dass der Gen-Check unter bestimmten Bedingungen nützlich sein soll, könnte der G-BA den PraenaTest anschließend zur Kassenleistung erklären.

So weit ist es aber noch längst nicht. Zunächst muss der G-BA »Erprobungsrichtlinien« vorlegen, die »Eckpunkte« für die Studie festlegen. Entwickelt werden sie vom G-BA-Unterausschuss für Methodenbewertung, in dem auch PatientenvertreterInnen *(Siehe Seite 7)* mitberaten. Die Kosten für Durchführung und Auswertung der Studie zahlt nach Angaben des G-BA der Hersteller des Gentests.

Kritik an Positionspapier zur Transplantation

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) hat ein »Positionspapier« zur Transplantationsmedizin veröffentlicht. Eltern, die ihre Kinder unter dem Schock der »Hirntod«-Diagnose zur Organentnahme freigegeben haben, reagieren enttäuscht.

Eigentlich hatten die im Verein Kritische Aufklärung Organtransplantation (KAO) organisierten Eltern auf »Gemeinsamkeiten« gehofft. Aber sie fanden im DBfK-Papier »keine kritische Auseinandersetzung mit den für die Pflegenden belastenden Aspekte dieser Medizin«, so eine KAO-Stellungnahme. »Es wird noch nicht einmal gefordert«, kritisiert KAO, »dass die Pflegenden nicht verpflichtet werden dürfen, sich an Organentnahmen zu beteiligen.«

Im DBfK-Papier steht an erster Stelle: »Organspende ist ein Akt der Solidarität«, aber auch die Ablehnung der Organspende sei »wertungsfrei zu akzeptieren«. KAO hält dagegen: »Es wird kein Gedanke daran verschwendet, dass man als solidarisches Handeln auch verstehen könnte, dass jemand auf ein sog. ›neues Organ‹ verzichtet, um dem ›Spender‹ ein schreckliches Sterben auf dem OP zu ersparen.«

Problematisch findet KAO die Forderung des DBfK, ein »Konzept von Patientenedukation« zu entwickeln, das OrganempfängerInnen »Wissen, Fertigkeiten und Haltung an die Hand gibt«, um mit der Tatsache, dass sie dennoch dauerhaft chronisch krank sein werden, »umgehen und leben zu können«. KAO kontert: »Warum wird nicht einfach gefordert, dass die Transplantationsmediziner ihre Patienten gründlich und sachgerecht über die absehbaren Folgen einer Organübertragung informieren?

Die KAO-Stellungnahme plus Link zum DBfK-Papier findet man online: *www.initiative-kao.de*

Erfolg für wachsame Patent-KritikerInnen

Testbiotech nennt sich ein Institut, das 2008 in München gegründet wurde mit dem Ziel, »unabhängige Forschung und die gesellschaftliche Debatte über Auswirkungen der Biotechnologie zu fördern«. Das ExpertInnen-Team um den früheren Greenpeace-Mitarbeiter Christoph Then nimmt regelmäßig auch die Arbeit des Europäischen Patentamts (EPA) unter die Lupe.

Warum das notwendig ist, erklärt Then so: »Da das Patentamt selbst an der Erteilung von Patenten verdient, ist der Anreiz hier gering, die ethischen Grenzen zu wahren.« Und so hat Testbiotech wiederholt Einspruch gegen fragwürdige Patente erhoben – teils mit Erfolg: Mitte Mai wurde zum Beispiel das Patent EP1263521 der britischen Firma Ovasort widerrufen, das sich auf menschliche Spermazellen und die Auswahl des Geschlechts der Nachkommen erstreckte. Widerrufen wurde auch die Anwendung des Patents in der Tierzucht.

Weitere Einsprüche

Die Verhandlung weiterer Einsprüche von Testbiotech beim EPA steht laut Then noch aus, darunter Patente auf menschliche Gene und gentechnisch veränderte Schimpansen. Angegriffen hat Testbiotech zudem das Patent EP 1794287. Damit beansprucht das Pharmaunternehmen Merck-Serono die kommerzielle Verwendung menschlicher Eizellen im Rahmen künstlicher Befruchtungen. Der Einspruch ist seit 2010 aktenkundig, aber noch immer nicht verhandelt.

Mehr erfahren Interessierte bei Christoph Then von Testbiotech, Telefon (0151) 54638040 und auf der Internetseite *www.testbiotech.org*, wo auch eine »schwarze Liste« europäischer Patente steht.

»Keinerlei therapeutische Konsequenz«

Die deutsche Bundesregierung hat die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen am 26. März 2009 unterzeichnet. Aus Anlass des 5. Jahrestages betont das Netzwerk gegen Selektion durch Pränataldiagnostik erneut, dass »Logik und Praxis der vorgeburtlichen Diagnostik« dem Anliegen des weltweiten Übereinkommens widersprechen und die »Bemühungen zur Inklusion untergraben«. In einer Pressemitteilung des Netzwerkes, dem auch ÄrztInnen, Hebammen und Mitglieder von Selbsthilfe- und Behindertenorganisationen angehören, heißt es u.a.: »Die gezielte Suche nach Hinweisen auf eine spätere Behinderung des Kindes ist Ausdruck eines abwertenden Blicks auf Menschen, die mit einer solchen Behinderung leben und dient der vorgeburtlichen Selektion. Die Zulassung und schnelle Verbreitung neuer, niedrigschwelliger Testverfahren, mit denen aus dem Blut der schwangeren Frau zu einem frühen Zeitpunkt nach dem Vorliegen eines Down Syndroms gesucht werden kann, bringt dies auf den Punkt. Der Test hat keinerlei therapeutische Konsequenz, sondern dient allein dazu, gegebenenfalls die Schwangerschaft abzubrechen. Er wurde in Deutschland ohne zusätzliche gesetzlich oder standesrechtlich verankerte Verfahrensregeln eingeführt.«

Medizin nach Ranglisten

Ökonomen und Vertreter der Ärzteschaft plädieren für Diskussion über Priorisierungsverfahren und -kriterien

Martina Keller (Hamburg), Journalistin

Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM) will die Diskussion um Priorisierung medizinischer Leistungen befördern. Der Verein fordert: Möglichst jede ärztliche Fachdisziplin soll jeweils fünf Maßnahmen definieren, die geeignet sein sollen, Über- und Unterversorgung von Patienten zu vermeiden.

Im Jahr 2009 provozierte ein ungeschickter Vorstoß des damaligen Präsidenten der Bundesärztekammer reichlich Widerstand. Jörg-Dietrich Hoppe hatte vorgeschlagen, medizinische Leistungen künftig nach Dringlichkeit und dem Ausmaß eigenen Verschuldens des Patienten zu bezahlen. Menschenunwürdig nannte diese Idee die damalige Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD). Ihr Nachfolger Philipp Rösler (FDP) erklärte, er sei nicht bereit, diese Diskussion zu führen. Dessen Nachfolger und Parteikollege Daniel Bahr wiederum befand die Diskussion für »unnötig«.

Dabei muss Priorisierung nicht automatisch Rationierung bedeuten. Daniel Strech, Juniorprofessor für Medizinethik an der Medizinischen Hochschule Hannover, definiert Priorisierung als »ein Verfahren, mit dem die Vorrangigkeit bestimmter Erkrankungen, Patientengruppen oder medizinischer Maßnahmen vor anderen festgestellt wird«. Eine so verstandene Priorisierung könne auch in Zeiten des Mittelüberflusses sinnvoll sein. Sie führe nicht notwendig zur Rationierung, sondern »zu einer Rangreihe, in der oben steht, was besonders wichtig ist und unten, was weniger wichtig ist«. Auf Grundlage solcher Prioritätenlisten könnten allerdings Rationierungsentscheidungen in Zeiten der Knappheit leichter getroffen werden.

Derzeit sind die Kassen der Gesundheitsversorger noch gut gefüllt – ein hoch kalkulierter Beitragssatz der Versicherten hat dies möglich gemacht. Spätestens in 2015 dürften die Reserven aber wieder schmelzen. Viele Faktoren spielen dabei eine Rolle: Vor allem der technologische Fortschritt, aber auch die demografische Entwicklung verschlingen zusätzliche Ressourcen – aber auch die weniger häufig genannte Preispolitik von Pharmaunternehmen und Geräteherstellern. Laut einer Stellungnahme des Deutschen Ethikrats von 2011 ist eine längere Lebensdauer in der Regel mit mehr durchlebten Krankheiten verbunden, die wiederum Kosten verursachen. Aus Hochrechnungen lasse sich ableiten, dass der Beitragssatz zur Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Jahr 2050 auf 43 Prozent des sozialversicherungspflichtigen Bruttoeinkommens steigen werde, falls die Versorgung der Bevölkerung auf derzeitigem Niveau erhalten bleiben soll.

Gesundheitsökonomen und Ärzteschaft plädieren deshalb für eine frühzeitige Diskussion über Verfahren und Kriterien der Priorisierung – und gegebenenfalls auch der Rationierung. Die Frage ist bloß, ob sich eine solche Diskussion rechtfertigen lässt, solange an anderer Stelle im GKV-System noch erhebliche Mittel durch Über- und Fehlversorgung verschwendet werden. Professor Ferdinand Gerlach, Allgemeinmediziner und Vorsitzender des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, vertrat in der *Frankfurter Allgemeinen Zeitung* den Standpunkt: »Geld ist genug da – es muss nur anders verteilt werden.«

Auffällige Zahlen und Statistiken

Laut Gerlach sind die Ausgaben der GKV in den vergangenen zehn Jahren jährlich um jeweils rund fünf Milliarden Euro gestiegen. Insgesamt standen 2013 rund 190 Milliarden für die Gesundheitsversorgung zur Verfügung. Nimmt man die Ausgaben der Privaten Krankenversicherung und für rezeptfreie Medikamente dazu, kommt man sogar auf über 300 Milliarden Euro. Je nach Interessenlage lässt sich vermutlich darüber streiten, ob das ausreichend ist. Für Gerlach steht aber fest: »Im internationalen Vergleich sind das genug Mittel für eine sogar sehr gute Gesundheitsversorgung der Versicherten.«

Analysen des Sachverständigenrats zeigen allerdings, dass die verfügbaren Mittel nicht optimal eingesetzt werden. So liegt Deutschland in der Zahl der Arztkontakte international mit an der Spitze. An einem beliebigen Montag gehen durchschnittlich acht Prozent der Deutschen zum Arzt, an Spitzentagen sind es fast zwölf Prozent, also zehn Millionen Bundesbürger. Deutschland hatte im Jahr 2010 pro 100.000 Einwohner 850 Krankenhausbetten, der OECD-Durchschnitt liegt bei unter 500. Einsame Spitze ist die Bundesrepublik beim Hüftgelenkersatz mit 296 Operationen pro 100.000 Einwohner (OECD 256) und beim Kniegelenkersatz mit 213 Operationen pro 100.000 Einwohner (OECD 118).

Auffällig ist laut Gerlach auch die im Vergleich mit der Schweizer Bevölkerungszahl doppelt so hohe Zahl an Linksherzkatheter-Eingriffen, außerdem der unter Fachleuten unstrit- ›

»Enttabuisieren«

Beim Vorstand der Bundesärztekammer gibt es seit 2012 eine Arbeitsgruppe zur »Priorisierung im Gesundheitswesen«. Unter den zwölf AG-Mitgliedern (fast alle Professoren) sind BÄK-Chef Frank Ulrich Montgomery, Transplanteur Eckhard Nagel sowie die Bioethiker Georg Marckmann und Urban Wiesing. Den AG-Vorsitz führen gemeinsam der Internist Jan Schulze und der Sozialmediziner Heiner Raspe. In einem Aufsatz, publiziert am 31. Mai 2013 im *Deutschen Ärzteblatt*, schilderten sie, warum sie »ärztlich unterstützte Priorisierung notwendig und hilfreich« finden und wie sie diese strategisch voran bringen wollen: »Daneben wird der öffentlich-mediale Diskurs weiterzuführen sein. Hier wird es vor allem darauf ankommen, die Verbindung Priorisierung = Rationierung zu lösen.« Diese Botschaft scheint zumindest beim diesjährigen Deutschen Ärztetag angekommen zu sein. Die meisten DelegiertInnen unterstützten Ende Mai in Düsseldorf eine Entschließung mit dem Ziel, die »Priorisierung zu enttabuisieren« und die Akzeptanz in der Öffentlichkeit zu fördern. Ihr Votum fordert die Politik auf, eine »nach wissenschaftlich fundierten und ärztlich befürworteten Qualitätskriterien festgestellte Vor- und Nachrangigkeit in der medizinischen Versorgung (Priorisierung) im Sozialgesetzbuch V festzuschreiben und so die gesetzliche Möglichkeit zu schaffen, Priorisierungskonzepte zu entwickeln«.

tig viel zu häufige Einsatz von bildgebenden Verfahren und der rasante Anstieg von Wirbelsäulenoperationen, für die kein Nutzen belegt ist. Wie sich solche Mittelverschwendung mit möglichen Rationierungsmaßnahmen in Einklang bringen lässt, dazu hat sich die Ärzteschaft bislang noch nicht geäußert.

Über- und Unterversorgung

In den USA dagegen hat die Choosing Wisely-Initiative die Überversorgung explizit zum Thema gemacht. Kern des Projekts sind sogenannte Top-5-Listen. Möglichst jede klinische Fachdisziplin soll fünf Maßnahmen definieren, mit denen sich auf ihrem Gebiet Überversorgung abbauen lässt.

Die amerikanische geriatrische Gesellschaft empfiehlt zum Beispiel: keine Sondenernährung für Patienten mit fortgeschrittener Demenz – statt dessen lieber Unterstützung bei der oralen Nahrungsaufnahme; keine Antipsychotika als erste Wahl bei Verhaltensauffälligkeiten infolge von Demenz; keine Benzodiazepine oder andere Beruhigungsmittel als erste Wahl bei älteren Erwachsenen mit Schlaflosigkeit, Unruhe oder Delir.

Für Deutschland hat das Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM) die Idee aus den USA aufgegriffen und eine Arbeitsgruppe namens »Gemeinsam klug entscheiden« gegründet. Anders als in den USA sollten in der Bundesrepublik nicht nur Negativ-Empfehlungen aufgelistet, sondern auch Unterversorgung benannt werden, erklärte DNEbM-Vorstandsmitglied Strech.

Derzeit keine Möglichkeit

Im Januar 2014 erörterten die Arbeitsgruppen-Mitglieder die Perspektiven einer solchen Initiative und kamen zu folgendem Fazit: Die aufwändige Organisation und Entwicklung erster Top 5-Listen müsse vorrangig über personell und finanziell besser aufgestellte medizinische Fachgesellschaften oder andere ärztliche Institutionen laufen. Aufgrund der bisherigen Zurückhaltung der organisierten Ärzteschaft hierzulande sehe das DNEbM derzeit keine Möglichkeit, das Thema weiterzuentwickeln.

Bleibt die Hoffnung, dass es der Sachverständigenrat für die Entwicklung im Gesundheitswesen nicht nur bei der Analyse von Missständen belässt. Im Juni übergibt das Gremium der Bundesregierung sein neuestes Gutachten. Thema ist die bedarfsgerechte Versorgung, unter anderem bei Medizinprodukten, in der Rehabilitation und im ländlichen Raum. Die Experten werden Vorschläge unterbreiten, wie sich Fehlsteuerungen korrigieren lassen.

Wessen Interesse?

Wer ist eigentlich ein legitimer Vertreter von Patienteninteressen – und wer nicht? Richter sollen nun Antworten geben.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist die graue Eminenz im Gesundheitswesen der Republik. Denn dieses Gremium legt fest, welche Medikamente und Therapien von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden müssen – und welche nicht. Im G-BA vertreten sind Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Kliniken und Krankenkassen. Repräsentanten von Patienten dürfen auch mitreden und mitberaten, aber nicht mitentscheiden *(Siehe BIOSKOP Nr. 58)*.

In den Beratungen der Arbeitsgruppen und Unterausschüsse des G-BA erlangen die Teilnehmer eine Menge Insiderwissen; über Details dürfen sie öffentlich nicht reden, offiziell herrscht Vertraulichkeit. Unter Verschluss bleiben auch die Sitzungsprotokolle der vorbereitenden Gremien. Also erfährt die breite Öffentlichkeit nicht, wer sich hier wie und wofür positioniert.

Eine Gemengelage, die auch für Eugen Brysch hoch interessant ist. Er ist Vorstand der Deutschen Stiftung Patientenschutz, die sich viele Jahre lang Deutsche Hospiz Stiftung genannt hatte. Brysch, den auch diverse Medien gern als »Patientenschützer« zu Wort kommen lassen, will für die Stiftung »ihr Recht auf Mitsprache« im G-BA durchsetzen – laut Brysch selbstverständlich nicht aus Eigennutz, sondern »um die Interessen der Schwerstkranken, Schwerstpflegebedürftigen und Sterbenden wirksam zu vertreten«.

Daraus ist bisher nichts geworden. Denn das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat im März den Antrag der Stiftung abgelehnt, als »maßgebliche Organisation« zur Vertretung von Patienteninteressen im G-BA anerkannt zu werden. Dieses Ziel hofft Brysch nun auf juristischem Weg zu erreichen; im April hat der Stiftungsvorstand beim Sozialgericht Düsseldorf Klage gegen den BMG-Bescheid eingereicht.

Zur Begründung führt die Stiftung an, dass im G-BA ja auch andere Organisationen mitwirken dürfen, die »weder natürliche Mitglieder haben noch auf den alleinigen Zweck begrenzt sind, Patientenvertreter zu sein«. Dies gelte zum Beispiel für die Verbraucherzentralen, aber auch für die Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen.

Wann die Düsseldorfer Richter urteilen, ist noch offen. Ende Mai berichtete *Der Spiegel*, dass die Deutsche Stiftung Patientenschutz im vorigen Jahr 40.000 Euro von der Grünenthal GmbH erhalten hat und der größte Anteilseigner dieser Pharmafirma dem Stiftungsrat der »Patientenorganisation« angehört.

Klaus-Peter Görlitzer

Mit finanzieller Hilfe von Grünenthal

Zur bewegten Geschichte des Pharmaherstellers Grünenthal gehört das Beruhigungsmittel Contergan. Heute gilt das Unternehmen als Spezialist für Schmerzmittel. »Schmerzfrei und in Würde sterben – dies ist nicht jedem möglich«, schreibt Grünenthal auf seiner Homepage. »Das wollen wir ändern und daher bildet die Unterstützung der Hospizbewegung einen Schwerpunkt unserer Spendenaktivitäten.« Ein regelmäßiger Empfänger von Grünenthal-Zuwendungen ist die 1995 gegründete Deutsche Hospiz Stiftung, die seit 2013 Deutsche Stiftung Patientenschutz heißt – ihre Begründung u.a.: »Mit der Namensänderung soll zudem eine Verwechslung mit den Leistungsanbietern im Hospizbereich verhindert werden.« 2013 überwies Grünenthal 40.000 Euro an die Stiftung, in den Jahren 2010 und 2011 waren es jeweils 80.000 Euro, über frühere Jahre ist nichts bekannt. Dabei ist die »Patientenorganisation« den Umgang mit größeren Summen gewohnt: Laut Selbstdarstellung hat die Stiftung mit Förderverein im Jahr 2012 insgesamt 2,666 Millionen Euro eingenommen, 750.000 Euro davon seien ins Stiftungs-/Vereinsvermögen eingestellt worden. *Der Spiegel* berichtete Ende Mai (Heft 22/2014): »Im Stiftungsrat der Patientenorganisation sitzt Michael Wirtz, langjähriger früherer Geschäftsführer von Grünenthal und mit 13,5 Prozent größter Anteilseigner an dem Familienunternehmen«. Diese Personalie kann man auf der Website der Stiftung nachlesen, und es gibt dort auch einen Link, der zu einer Übersicht der »Spenden und Unterstützungen der Grünenthal GmbH Deutschland« führt.

Grenzüberschreitende Eizellen

Die reproduktionsmedizinische Branche ist international vernetzt – ihr Geschäft mit dem Kinderwunsch wächst

Erika Feyerabend (Essen), Journalistin und BioSkoplerin

In den Niederlanden hat im Mai eine Eizellbank im Medisch Centrum Kinderwens den Betrieb aufgenommen. In der Schweiz wird aktuell über die Reform des Gesetzes zur Fortpflanzungsmedizin nachgedacht, um die Eizell»spende« zu erlauben. Auch in Österreich gibt es diese Debatte. Dort ansässige »Kinderwunsch«-Zentren unterhalten zudem Filialen in Tschechien und anderen osteuropäischen Ländern. Als Spitzenreiter im Feld der reproduktionsmedizinischen Dienstleistungen gilt Spanien.

Im niederländischen Leiderdorp lagern in der Eizellbank des Medisch Centrum Kinderwens (MCK) derzeit 180 schockgefrorene Eizellen, berichtete Anfang Mai die Tageszeitung *Trouw*. Frauen unter 40 Jahren können für 2.400 Euro diese tiefgekühlten Gameten nutzen. Die Kosten für die nachfolgende IVF-Behandlung zur künstlichen Befruchtung werden von der Krankenversicherung übernommen. Das MCK behauptet, dass die privat bezahlten 2.400 Euro lediglich die Kosten für die Eizellbank, das Labor und die Entschädigung der Spenderinnen in Höhe von 900 Euro abdecken würden. Nach mehr Frauen, die dafür ihre Eizellen abgeben, wird weiter gesucht. Denn, so die Gynäkologin Jacqueline Pieters, »wir wollen keine Warteliste«.

Anders als bei vielen anderen süd- und osteuropäischen Anbietern bewirbt die Homepage der Leiderdorper Klinik ihre Dienstleistungen ausschließlich in eigener Landessprache. Doch international vernetzt ist auch das MCK – im Kinderwunsch-Netzwerk (vivaneo), mit Kliniken in Düsseldorf, Berlin und Wiesbaden.

Die deutschen Kliniken sind auch im Netzwerk Fertiprotekt engagiert. Die neue Methode der Vitrifikation – das Schockgefrieren von Eizellen – ermöglicht es erst, Eizellbanken aufzubauen. Die gelagerten Keimzellen werden international genutzt, um anderen Frauen eine (billigere) Befruchtung mit »gespendeten« Eizellen anzubieten. Dann ist es nicht mehr nötig, eine abgabewillige Frau zu finden, die synchron zur Empfängerin hormonstimuliert und punktiert werden muss. Die Kliniken im Fertiprotekt haben aber eine andere Nutzung im Sinn, genannt »Sozial Freezing«. Jüngere Frauen sollen frühzeitig ihre eigenen Eizellen einlagern, um im fortgeschrittenen Alter eine IVF mit diesen Keimzellen nachzufragen.

Die US-amerikanische Society for Reproductive Medicine erklärte im Januar 2013, dieses Verfahren sei nicht mehr »experimentell«. Das wird den Aufbau von Eizellbanken auch in Europa forcieren. Mit welchen Folgen?

Eine der mittlerweile zehn Banken in den USA mit Sitz in Atlanta könnte modellhaft sein: Sie verkauft sechs Eier an die Paare zum halben Preis. Auch viele europäische Kliniken bieten die »Spende« mit schockgefrorenen Eizellen an. Ihr Service wird billiger – und für viele Zwecke nutzbar, zum Beispiel auch für das »Social Freezing« und für wissenschaftliche Forschungen. Möglicherweise wird die Nachfrage nach weiblichen Keimzellen steigen. Möglicherweise werden mehr Eizellen pro Entnahme entnommen, mittels erhöhter Hormongaben und entsprechenden gesundheitlichen Folgen für die Frauen. Möglicherweise wird der Mantel des Altruismus nicht mehr halten. Denn Frauen »spenden« dann nicht mehr exklusiv für eine andere, befruchtungswillige Frau, sondern für bioindustrielle Banken.

Im niederländischen Venlo gibt es die Europäische Fertilitätsassoziation (EFA), eine Schwesterorganisation der »United Kingdom Cypriot Fertility Association«. Sie ist nach eigenen Angaben 2008 von Gynäkologen in Großbritannien gegründet worden. Ihr spezieller Service: Eizell»spenden« (inklusive Einfrieren) und eine »erweiterte« genetische Diagnostik zur Geschlechtsauswahl (»for family balancing«). Die Beratung, vorbereitende Behandlungen mit Hormonen, Vermittlung und Nachbetreuung werden in Venlo auf Deutsch und Englisch angeboten, in London und Liverpool auch auf Türkisch. »Patientinnen aus dem Rhein- und Ruhrgebiet haben eine leichte Anreise. Auch die Flughäfen sind nicht weit«, ist auf der Homepage zu lesen. Die in Deutschland verbotene Eizell»spende« oder die, auch in Großbritannien verbotene, Geschlechtsauswahl finden im »Cyprus IVF Center« in Nordzypern statt. Ungefähr 8.000 Euro verdient die Klinik beim Eitransfer. Eine Antwort auf die *BIOSKOP*-Anfrage, wie viele deutsche Paare sich beraten lassen und mit welchen hiesigen ÄrztInnen die Agentur kooperiert, gab die EFA bis Redaktionsschluss nicht. ›

> Viele europäische Kliniken bieten die »Spende« mit schockgefrorenen Eizellen an. Ihr Service wird billiger – und für viele Zwecke nutzbar.

Wunschvorstellung

Die Zeitschrift *Der Gynäkologe* versteht sich als »Fort- und Weiterbildungsorgan« der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Schwerpunkt des Hefts 4-2014 ist die »Eizellspende«. In einer »Einführung zum Thema« formulieren die Reproduktionsmediziner Klaus Diedrich (amedes Facharzt-Zentrum für Kinderwunsch/Hamburg) und Peter Husslein (Privatklinik Döbling/Wien) auch ihre Erwartungen an den Gesetzgeber – und sie rechnen offensichtlich mit Unterstützung von Ethikrat *(Siehe Seite 10)* und Lobbyorganisationen. Diedrich und Husslein schreiben u.a.: »Nach geltendem Recht ist die Eizellspende – anders als die Samenzellspende – für reproduktive Zwecke verboten. Das derzeitige Verbot ergibt sich aus § 1 Abs. 1 Nr. 1 des Embryonenschutzgesetzes. Darin liegt ein Eingriff in das Recht von Eltern, mit Hilfe einer fremden Eizelle ein Kind zu bekommen. Diese Bevormundung der Paare, deren Kinderwunsch mit einer eigenen Eizelle nicht mehr erfüllbar ist, ist nicht mehr zeitgemäß und deshalb dringlich zu ändern. Sowohl im deutschen Ethikrat als auch in der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina wird daher derzeit über ein neues Fortpflanzungsmedizingesetz nachgedacht, und es ist zu wünschen, dass dieses in dieser Legislaturperiode umgesetzt wird.«

Um im Ausland anzubieten, was im Inland verboten ist, unterhält Professor Nicolas Zech nicht nur IVF-Zentren mit beeindruckend viel Personal in Bregenz und Salzburg, sondern unter anderem auch im tschechischen Pilsen – mit dem besonderen Angebot, »gespendete Eizellen« zu nutzen. In seiner Filiale in Lagos in Nigeria reichen die Dienstleistungen von der Eizell»spende« über Leihmutterschaft bis zu tiefgekühlten Embryonen. Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hatte im November 2011 das Verbot von Ei- und Samenspende in Österreich für zulässig erklärt. Allerdings, so die Straßburger Richter, sei es nach österreichischem Recht nicht verboten, im Ausland eine künstliche Befruchtung unter Verwendung von in Österreich verbotenen Methoden vornehmen zu lassen. »Seither schlafe ich sehr gut«, kommentierte Professor Heinz Strohmer vom Wiener Kinderwunschzentrum »Goldenes Kreuz« rund ein Jahr später den Richterspruch – anlässlich des Votums der österreichischen Bioethikkommission, die Eizell»spende« zuzulassen.

Ruhig schlafen sicher auch seine Kollegen, die Patientinnen nach Bratislava, Budweis oder Lodz vermitteln und medizinisch vorbehandeln. Auch Professor Zech ist sorgenfrei. Er wurde vor einigen Jahren wegen seiner offensiven Kundenwerbung – besonders in Deutschland – vergeblich angezeigt. Hierzulande haben Strafverfolgungsbehörden in München und Augsburg gegen mehr als hundert Fertilitätsmediziner ermittelt, weil sie Frauen in ausländische Kliniken vermittelten und für die Eizell»spende« vorbereitend behandelt haben sollen. Die meisten Fälle wurden bei Schuldeingeständnis gegen ein Bußgeld von 2.000 bis 10.000 Euro ohne Gerichtsverhandlung abgeschlossen.

Das ganze Ausmaß des reproduktiven Reisens ist nicht bekannt. Die European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) schätzt, dass jährlich mindestens 24.000 bis 30.000 Behandlungen zu erwarten seien. Sie stützt sich auf eine prospektive Studie, in deren Verlauf Patientinnen in 46 Zentren und sechs Ländern befragt wurden. Die Interpretation der Fachgesellschaft: Die meisten reisenden Frauen sind älter – mehr als die Hälfte der deutschen Nachfragerinnen sind über 40 Jahre alt. Anlass für den Weg ins Ausland sei in fast jedem zweiten Fall die Eizell»spende« gewesen. Als Grund gaben die deutschen Paare mit überwältigender Mehrheit die geltende Rechtslage an. Mit ebenso überwältigender Mehrheit wurden sie von ihren behandelnden Ärzten im Heimatland unterstützt und ließen sich besonders häufig in spanischen und in tschechischen Kliniken behandeln. Mindestens 2.000 deutsche Paare sollen nach Schätzung der ESHRE jährlich den Weg ins Ausland antreten.

Die Datenbasis der genannten Studie ist zwar schmal, aber WissenschaftlerInnen der Universität Bayreuth bestätigen deren Trend. Da sich die Paare überwiegend im Internet informieren, untersuchten die ForscherInnen Homepages spanischer Fertilitätskliniken auf ihre Sprachoptionen. Jede Dritte, so das Ergebnis, macht gezielte Angebote für ein deutschsprachiges Publikum – bei den reinen Reproduktionszentren ist der Anteil noch höher.

Was motiviert die »Spenderinnen«, sich einer belastenden Hormonbehandlung und der Entnahme von zuweilen über zwanzig befruchtungsfähigen Eizellen unter Narkose zu unterziehen? Die ESHRE hat auch dazu 2013 eine Befragung gemacht, an 60 Zentren in 11 europäischen Ländern. Eher altruistische Motive nannten die befragten Frauen in Belgien, Finnland und Frankreich. Eine hohe finanzielle Motivation wurde in Griechenland, Russland und der Ukraine festgestellt. Professor Guido Pennings vom Bioethik Institut in Gent resümiert: Viele Frauen spenden, nach eigenen Aussagen, um Paaren zu helfen, aber viele auch aus finanziellen Gründen. Welche dramatischen Auswirkungen die Existenz dieser speziellen Befruchtungsindustrie im Einzelfall haben kann, wurde 2013 im Nachrichtenmagazin *SPIEGEL* veröffentlicht: Eine spanische Frau ließ sich innerhalb von zwei Jahren 14-mal Eizellen entnehmen, um mitten in der Finanzkrise die monatliche Rate für das hochbelastete Eigenheim zahlen zu können. Sie verdiente damit 10.000 Euro – und ruinierte ihre Gesundheit.

> Was motiviert »Spenderinnen«, sich einer belastenden Hormonbehandlung und der Entnahme von Eizellen unter Narkose zu unterziehen?

Allein in Prag bieten ein Dutzend Zentren ihre Dienste an, mit deutschsprachigem Personal und angeschlossenen Hotels. Zum Beispiel EUROPE IVF International – mit einer Zentrale in Dänemark. Rechtlich ist dort die anonyme »Spende« möglich. Die Empfängerinnen dürfen aber Alter, Aussehen und Interessen der »gesunden Frauen im Alter von 18-35 Jahren« erfahren. Auch die Auswahl »viel versprechender Embryonen« steht auf dem Programm. Fertimed im tschechischen Olmütz bietet an: »Einbesuch-Alternative« – besonders geeignet für »Patientinnen außerhalb der EU«, bei der heimische Gynäkologen die vorbereitenden Behandlungen vornehmen; »Zweibesuch-Alternative« – beson-

› *Fortsetzung auf Seite 10*

Marketing-Methoden

Eine Zielgruppe der Merck Serono GmbH sind »Patienten« mit Kinderwunsch. »Für die Fruchtbarkeitsbehandlung«, so wirbt die Pharmafirma auf ihrer Website, »bietet Merck Serono für jede Phase des Reproduktionszyklus – von der Entwicklung der Eizelle bis ins Frühstadium der Schwangerschaft – Fruchtbarkeitshormone sowie alle drei für die Behandlung der Unfruchtbarkeit erforderlichen Hormone in rekombinanter Form«. Um dies publik zu machen, bemühen die Marketingleute diverse Kooperationspartner. Im Mai half ihnen der *Informationsdienst Wissenschaft (idw)*, der gewöhnlich Pressemitteilungen von Universitäten und Forschungseinrichtungen verbreitet. Am 6. Mai dieses Jahres kündigte Merck Serono via *idw* einen kostenlosen, zweistündigen »Chat zu Behandlung, Finanzierung und weiteren Möglichkeiten der Unterstützung« für »Kinderwunschpaare« an.
Wie viele Menschen der Aufforderung zum Mitchatten zwei Wochen später tatsächlich gefolgt sind und dem Unternehmen ihre Namen und Mail-Adressen offenbart haben, ist nicht bekannt. Klar ist aber, welche drei »ExpertInnen« bei der Aktion von Merck Serono mitgewirkt haben. Denn die via *idw* verbreitete Mitteilung nannte auch die Namen des Trios, was die drei sicherlich gut für ihre Geschäfte finden: ein Reproduktionsmediziner aus Hamburg, ein Anwalt aus Berlin, eine psychosoziale Beraterin aus Augsburg. Komplettiert wurde die Chat-Runde durch eine, so Merck Serono, »Kinderwunschpatientin« – ihre Besonderheit: Sie schreibt regelmäßig in einem Internet-Blog namens »Eiertanz. Vom Kinderwunsch zum Kind.«.

Konstruktion eines »Grundrechts«

Juristen wollen Eizellspende und Leihmutterschaft erlaubt sehen – kaum Widerspruch bei der Tagung des Ethikrates

Uta Wagenmann (Berlin), Soziologin, aktiv im Gen-ethischen Netzwerk

Eizellspende und Leihmutterschaft waren in der Bundesrepublik lange kein Thema. Aber das ändert sich. Nicht nur ReproduktionsmedizinerInnen, auch Fachleute für Recht und Ethik machen zunehmend mobil – mit dem Ziel, das Verbot zu kippen.

Ein üppiges Büfett wurde den etwa 350 TeilnehmerInnen der Jahrestagung des Deutschen Ethikrates in Berlin geboten – und offenbar fiel es nur wenigen schwer, etwas herunterzubekommen, denn nach den Pausen waren die Platten zumeist leer gegessen. Dabei konnten einem die Beiträge der ReferentInnen, die am 22. Mai über »Fortpflanzungsmedizin in Deutschland. Individuelle Lebensentwürfe – Familie – Gesellschaft« sprachen, gehörig auf den Magen schlagen. Denn nahezu alle ExpertInnen, die dort zu Wort kamen, betrachteten das Embryonenschutzgesetz (ESchG), das Eizellspenden wie auch Leihmutterschaft in der Bundesrepublik unter Strafe stellt, als veraltet. So wurde die Frage, *ob* die Eizellspende erlaubt werden sollte oder nicht, nur selten ernsthaft gestellt; es ging vielmehr darum, *wie* sie künftig geregelt werden kann. Auch die Forderung nach Erlaubnis der Leihmutterschaft *(Siehe Randbemerkung)* stand keinesfalls im Abseits der Debatte, auch hier unterschieden sich die Positionen eher in Fragen ihrer Ausgestaltung.

Dieser Grundkonsens wird in der seit 2013 wieder aufgeflammten Diskussion um die Fortpflanzungsmedizin bewusst erzeugt, und zwar mithilfe eines ebenso geschickten, wie in seinen Auswirkungen verheerenden, juristischen Konstruktes: dem so genannten Grundrecht auf Fortpflanzung. Ausformuliert ist dieses Konstrukt beispielsweise in dem »Augsburg-Münch-

Tipps zum Weiterlesen

Eine ausführlichere Version von Uta Wagenmanns Artikel steht im aktuellen *Gen-ethischen Informationsdienst* Nr. 224. Bitte bestellen beim Gen-ethischen Netzwerk, Telefon (030) 6857073. Für alle, die sich die Ausführungen der sechs Juraprofessoren im Original zumuten wollen, hier die Literaturangabe: Ulrich Gassner, Jens Kersten, Matthias Krüger, Josef Franz Lindner, Henning Rosenau, Ulrich Schroth: Fortpflanzungsmedizingesetz, Augsburg-Münchner-Entwurf (AME-FMedG), 88 Seiten, Tübingen 2013.

ders geeignet für »Patientinnen aus der EU«, bei der nach Anzahlung von 600 Euro das Sperma des Partners eingefroren, die nötigen Medikamente für die Vorbereitung der Gebärmutter vergeben und bei einem zweiten Besuch der Embryo-Transfer vorgenommen wird; oder das »spezielle Spender-Stimulationsprogramm«, in dem die Spenderin nach gewünschtem Datum stimuliert und »frische Eizellen« verpflanzt, und überzählige Embryonen nach Bedarf und Aufpreis »für die spätere Verwendung« eingefroren werden.

Im ukrainischen Charkow ist die Angebotspalette des Klinikleiters Olexandr Feskov beeindruckend. Anonyme Eizell»spende« von »frischen« oder tiefgekühlten Eizellen, zusätzlich kombiniert mit einer ukrainischen Leihmutter. In Petersburg arbeitet die AVA-Peter Klinik mit der Internationalen Agentur für Eizellspende (IDEAS) zusammen, um ihre Kundinnen an der Auswahl der Eizell-Lieferantinnen aktiv zu beteiligen. Die Premium-Behandlung kostet zwischen 8.500 und 10.000 Euro. Albert Totchelovskii, deutscher Staatsbürger und Eigentümer des ukrainischen Reproduktionszentrums Biotexcom, führt eine eigene Statistik: Seinen 118 Spenderinnen werden meist mehr als 20 Eizellen entnommen. 155 Leihmutterschaften (auch kombiniert mit der Eizell»spende«) wurden 2012 zum großen Teil an deutsche Paare vermittelt. In Zusammenarbeit mit der deutschen Botschaft können die geborenen Kinder das Land mit deutschen Pässen verlassen.

In der ESHRE-Statistik von 2009 werden für die EU-Länder fast 22.000 Eizell»spende«zyklen angegeben. Die Spanische Gesellschaft für Fertilität registrierte rund 11.000 in Spanien, vor allem in den 168 privaten Zentren. Die Klinik Eugin in Barcelona baut gerade eine der größten Banken für Ei-, Samenzellen und Embryonen auf. Sie bietet anonyme, »altruistische Spenden« gegen die übliche Aufwandsentschädigung von 1.000 Euro. Allein zwanzig Professionelle kümmern sich nur darum, »passende Eizellen« für die Empfängerinnen zu vermitteln. 3.000 Zyklen sollen dort allein im vergangenen Jahr vorgenommen worden sein. Dank Vitrifikationstechnik könnten »Frauen bald auch auf eigene, in der Jugend gewonnene Eizellen« zurückgreifen. In Barcelona, der »Hauptstadt für Eizellspenden«, wurden von der katalanischen Generalität fast 8.000 Zyklen registriert: »Während der letzten Jahre und trotz der Krise« sei die »Verfügbarkeit von Spenderinnen« in Spanien gut, verkünden die Anbieter des Zentrums »Barcelona IVF« auf ihrer Homepage.

Die Experten der reproduktionsmedizinischen Abteilung der Dexeus Klinik in Barcelona sehen die Krise als Vorteil: »Es gibt immer mehr Spenderinnen.« Es sind mehrheitlich arbeitslose Frauen, prekär Beschäftigte und Studentinnen, die aus finanzieller Not ihre Gesundheit gefährden und sich mit Werbeslogans wie jenem der Privatklinik Marquès konfrontiert sehen: »Was man nicht gibt, geht verloren. Auch Deine Eizellen.«

ner-Entwurf eines Fortpflanzungsmedizingesetzes« (AME-FMedG), veröffentlicht im April 2013 von einer – ausschließlich aus Männern bestehenden – Gruppe von sechs Juraprofessoren. Dort wird aus der Selbstbestimmung *über* die eigene Fortpflanzung ein Grundrecht *auf* Fortpflanzung gemacht: Das »Grundrecht auf reproduktive Selbstbestimmung« ergebe sich aus dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht und dem daraus abgeleiteten Grundrecht auf Selbstbestimmung, so die Argumentation der Autoren. Diese reproduktive Selbstbestimmung definieren sie als »Recht, positiv oder negativ über die eigene Fortpflanzung und dabei sowohl über das ‚Ob' und das ‚Wie' der Fortpflanzung zu entscheiden«.

Wenn es aber ein Grundrecht ist, sich für eine biologische Reproduktion zu entscheiden – auch wenn die Elternschaft auf herkömmlichem Wege nicht möglich ist – dann lässt sich daraus ein Anspruch des Individuums gegenüber Staat und Gesellschaft begründen, Möglichkeiten zur Überwindung von Hindernissen bei der Fortpflanzung nutzen zu können. Folgerichtig umfasst das so definierte Grundrecht für die Autoren des AME-FMedG »nicht nur die natürliche Zeugung, sondern auch die medizinisch assistierte Fortpflanzung« – und die Verfügbarkeit reproduktionsmedizinischer Angebote erhält Verfassungsrang. Dabei betonen die Professoren, dass das Recht auf reproduktive Selbstbestimmung »entwicklungsoffen« sei: »Jede nach dem medizinischen Stand künftig mögliche oder sinnvolle Maßnahme ist im Ausgangspunkt grundrechtsgeschützt«.

Eine solche Interpretation von Selbstbestimmung kommt einem Blankoscheck gleich. Entsprechend sehen auch die konkreten Regelungen im Gesetzentwurf aus. Erlaubt werden soll nahezu alles, was derzeit noch verboten ist: Leihmutterschaft, Embryonentransfer und die Eizellspende, und zwar nicht nur, »wenn eine Frau nicht fortpflanzungsfähig ist«, sondern auch, wenn »bei der Verwendung ihrer Eizellen die Gefahr einer schweren Erbkrankheit für das Kind besteht«. Auch sollen überzählige Embryonen für »hochrangige Forschungszwecke« verwendet werden dürfen, und zwar nicht etwa nach informierter Zustimmung der biologischen Eltern, sondern wenn diese »nach Information über den Forschungszweck *nicht widersprechen*«.

Vergeblich sucht man im AME-FMedG nach Schutzvorschriften für Eizellspenderinnen oder Leihmütter. Die Lebensumstände, unter denen Frauen sich für solche Dienstleistungen zur Verfügung stellen, finden keine Berücksichtigung. Nur der Aspekt der Bezahlung wird geregelt, und zwar so, dass der schöne Schein von Gleichheit und Altruismus gewahrt bleibt: Eizellspende und Leihmutterschaft sollen »nicht Gegenstand eines entgeltlichen Rechtsgeschäfts« sein – eine Aufwandsentschädigung allerdings ist »möglich«.

Ignoranz gegenüber den »Dienstleisterinnen« dominierte auch die Jahrestagung des Ethikrates, im Fokus stand das Recht der Nutzerinnen. So brachte die Göttinger Medizinethikerin Prof. Claudia Wiesemann die »reproduktive Autonomie« in Anschlag, um die Erlaubnis von Leihmutterschaft und Eizellspende zu fordern, und die ebenfalls in Göttingen lehrende Juraprofessorin Dagmar Coester-Waltjen legte ihrem Plädoyer für die Erlaubnis bislang verbotener Techniken ein »Recht auf Fortpflanzung« zugrunde. Sie sprach sich explizit zum Beispiel dafür aus, die Strafbarkeit der Befruchtung von Eizellen mit Spermien Verstorbener »zu überdenken«.

Schutz vor Ausbeutung?

Daneben forderte sie eine »Gleichbehandlung« von Eizell- und Samenspende, und dabei brachte sie gleich auch Spenderinnen und Empfängerinnen unter einen Hut: Den Schutz vor Ausbeutung, so Coester-Waltjen, solle man »den Frauen selbst überlassen, statt ihnen die Möglichkeit zur Fortpflanzung zu verstellen«. Der Zynismus dieser Betrachtungsweise provozierte beim Publikum keine Reaktion.

Er scheint brüchig zu werden, der gesellschaftliche Konsens über das Verbot von Eizellspende und Leihmutterschaft. Auch wenn Vorstöße wie das AME-FMedG oder die Vorträge diverser ReferentInnen auf der Ethikrats-Jahrestagung derzeit parteipolitisch wohl kaum mehrheitsfähig sind – eine ganze Riege von Ethik- und RechtsexpertInnen bereitet das Feld. Schon allein weil sie ausschließlich aus der Perspektive der EmpfängerInnen reproduktionsmedizinischer Dienstleistungen argumentieren, sollte ihnen dieses Feld nicht kampflos überlassen werden.

Brisante Verschiebung

Unstrittig ist, dass jedes Individuum selbst bestimmen darf, ob es sich fortpflanzen möchte oder nicht, Menschen also weder dazu gezwungen noch daran gehindert werden dürfen, Kinder zu bekommen. Allerdings bestand die grundrechtliche Qualität dieser Garantie nach bisheriger Lesart darin, das Individuum vor staatlichen und institutionellen, politisch oder auch medizinisch motivierten Zwangsmaßnahmen wie etwa Zwangssterilisationen zu schützen.

Mit dem derzeit herbeigeredeten »Grundrecht auf Fortpflanzung« würde dieses Abwehrrecht verschoben: Es soll sich nun auf die »Abwehr« biologischer Gegebenheiten durch Einsatz technologischer Verfahren richten.

Uta Wagenmann

»Leihmutterschaft«

Wer wird eigentlich »Leihmutter« genannt? Antworten gibt ein 2010 erstellter Bericht des Büros für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag (Drucksache 17/3759). Die IVF-Technik (künstliche Befruchtung) habe zu »unterschiedlichen Arten von Leihmutterschaft geführt«, die hierzulande bislang aber nicht legal sind. Mangels genug Platz zitieren wir hier nur drei potenzielle Varianten:

» – Die austragende Leihmutter, der Eizelle und Samen der Wunscheltern eingesetzt werden (z.B. wenn die Wunschmutter keine Schwangerschaft austragen kann): die Wunscheltern sind auch biologische Eltern des Kindes;

– die austragende Leihmutter, der eine gespendete Eizelle und der Samen des Wunschvaters eingesetzt werden (z.B. wenn die Wunschväter homosexuell sind oder der Wunschvater alleinstehend ist): der Wunschvater ist biologischer Vater, der zweite Elternteil, soweit vorhanden, sozialer Elternteil;

– die traditionelle Leihmutter, die ihre eigenen Eizellen zur Verfügung stellt und mit dem Samen des Wunschvaters inseminiert wird (z.B. bei Unfruchtbarkeit der Wunschmutter und gleichzeitiger Unmöglichkeit, eine Schwangerschaft auszutragen); die Wunschmutter ist soziale Mutter, der Wunschvater biologischer Vater, die Leihmutter ist biologische Mutter.«

Industriegesponserte Fortbildungen

Kalender für Transparenz

Der Löwenanteil medizinischer Tagungen und Fortbildungen wird von der Pharmaindustrie gesponsert *(Siehe BIOSKOP Nr. 65)*, bei großen Kongressen fließen üblicherweise 5-stellige, manchmal sogar 6-stellige Euro-Beträge von einzelnen Firmen. Der exklusive »Transparenz-Kalender«, den BioSkop Ende April im Internet gestartet hat, sorgt nun gratis für mehr Durchblick.

Welche Veranstaltungen werden von Arzneimittelherstellern finanziell unterstützt – und in welcher Höhe genau? Welche Fachgesellschaften, Universitäten, Fortbildungsveranstalter nehmen mehr oder weniger üppige Sponsorengelder an? Welche Dienstleister sind beteiligt?

Unser Transparenz-Kalender hält alle auf dem Laufenden, die es wissen wollen – immer mal wieder dorthin zu surfen, lohnt sich bestimmt: *www.bioskop-forum.de/hinschauen/fortbildungen-und-pharmasponsoring.html*

Über eine Million Euro !!!

Veranstaltungen, die besonders üppig mit Pharmageldern bedacht werden, haben wir besonders markiert. Drei Ausrufezeichen (!!!) verweisen auf Kongresse, bei denen die offiziell ausgewiesenen Zuwendungen der Industrie die Summe von einer Million Euro übersteigen. Im laufenden Jahr gilt das zum Beispiel für Großveranstaltungen der deutschen Fachgesellschaften für Diabetes, Kardiologie und Neurologie.

Wir mühen uns nach Kräften, den Transparenz-Kalender mittels Recherchen auf dem neuesten Stand zu halten. Hinweise auf frühere Veranstaltungen halten wir im Terminarchiv bereit. Angesichts der Fülle gesponserter Fortbildungen können wir indes keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben.

Eine lückenlose Sponsoring-Übersicht könnte es überhaupt erst geben, wenn die folgende BioSkop-Forderung praktisch umgesetzt würde: »Sämtliche Fortbildungsveranstalter und Geldgeber müssen verpflichtet werden, die vereinbarten Geldzahlungen an ein zentrales, öffentlich zugängliches Online-Register mit angeschlossener Datenbank zu melden!«

Sachdienliche Hinweise nehmen wir jederzeit gern entgegen – übrigens auch zu solchen Fortbildungen, die zwar Sponsoren aus der Pharmabranche namentlich benennen, aber die Geldbeträge lieber verschweigen.

Dass Ärztefortbildungen auch ohne industrielle Unterstützung machbar sind, belegt zum Beispiel ein Rundschreiben der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM). Im Mai wies sie ihre Mitglieder nicht nur auf die BioSkop-Initiative hin, die »sicherlich ein wichtiger Schritt« dafür sei, »dass in das deutsche ärztliche Fortbildungswesen ein wenig mehr Transparenz Einzug hält«. Diese Fachgesellschaft erklärte auch: »Wir wissenschaftliche AllgemeinmedizinerInnen sind da ja einen Schritt weiter: Beim DEGAM-Kongress gibt es keinerlei Pharmawerbung.«

Beschränkter Durchblick

Ab 2016 wollen die führenden Arzneihersteller veröffentlichen, mit welchen Ärzten, Apothekern, Kliniken, Fachgesellschaften und Forschungseinrichtungen sie kooperieren – und wie viel Geld sie ihnen aus welchem Grund bezahlt haben. Rechtliche Grundlage ist ein »Transparenzkodex«, den das Bundeskartellamt Ende Mai als verbindliche Wettbewerbsregeln für jene 59 Pharmafirmen anerkannt hat, die Mitglied im Verein Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie (FSA) sind.

Dass der vom FSA ja selbst entworfene Kodex eine Reihe großer Schlupflöcher bietet, hatten wir bereits im Dezember – nach unserer Prüfung des Entwurfs – öffentlich gemacht *(Siehe BIOSKOP Nr. 64)*. Zwar ist grundsätzlich vorgesehen, dass Geldempfänger auf den Webseiten der Pharmafirmen mit Namen und Geschäftsadressen genannt werden. Dies soll aber nur dann geschehen, wenn die betroffenen Heilberufler der Veröffentlichung ausdrücklich zugestimmt haben.

Bewusst beschränkt wird der Durchblick im geldfluss-intensiven Bereich der Forschung: Hier erfolgt die Veröffentlichung gemäß FSA-Kodex nur »zusammengefasst (aggregiert) und ohne namentliche Nennung der individuellen Empfänger«. Mit der Anonymisierung wolle man ausschließen, dass konkurrierende Firmen Rückschlüsse auf laufende Forschungsprojekte ziehen könnten, erklärt der FSA.

Kritiker argwöhnen, Zweck des Vorstoßes der Pharmafirmen sei es, weitergehende Regeln zur Korruption im Gesundheitswesen abzuwehren. CDU/CSU und SPD hatten Ende 2013 in ihrem Koalitionsvertrag immerhin angekündigt: »Wir werden einen neuen Straftatbestand der Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen im Strafgesetzbuch schaffen.«

Passiert ist bisher nichts.

Klaus-Peter Görlitzer

Journalistenpreis »ohne Sponsoring«

Die Jahrestagungen der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK) sind ein Großereignis – über 8.500 TeilnehmerInnen aus rund 25 Ländern sollen Ende April in Mannheim dabei gewesen sein. Ein öffentlichkeitswirksamer Programmpunkt war die Vergabe des »DKG-Preises für Wissenschaftsjournalismus«. Ausgezeichnet wurde Vera Cordes, Moderatorin des TV-Gesundheitsmagazines »Visite«, das regelmäßig vom *NDR* ausgestrahlt wird. »Vera Cordes engagiert sich für die Deutsche Herzstiftung und ist Schirmherrin des Universitären Herznetzes Norddeutschland«, begründete DGK-Präsident Prof. Christian Hamm in seiner Laudatio die Entscheidung für die Preisträgerin; »Visite« berichte »unabhängig, wissenschaftlich fundiert und neutral über aktuelle Entwicklungen in der Medizin«. In ihrer Pressemitteilung betont die DGK außerdem, dass der mit 2.500 Euro dotierte Joumalistenpreis vom DGK-Vorstand »ohne Sponsoring« vergeben werde. Tatsache ist aber auch, was die Öffentlichkeitsarbeiter hier nicht erwähnen: Die DGK gehört zu denjenigen medizinischen Fachgesellschaften, die sich besonders gut darauf verstehen, Sponsorengelder aus der Pharmaindustrie einzuwerben – über eine Million Euro allein für die Jahrestagung 2014! Die gezahlten Beträge findet man auch mit Hilfe des neuen Transparenz-Kalenders auf der BioSkop-Homepage. Wir haben »Visite« darauf aufmerksam gemacht und empfohlen, den Transparenz-Kalender immer mal wieder zu besuchen.

Unerwünschte Informationen

Ärzteverbände beschweren sich über kassenfinanzierte Broschüre zur Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs

Der Vorgang ist ungewöhnlich: Zwei Ärzteverbände haben das Bundesversicherungsamt aufgefordert, eine Aufklärungspublikation aufsichtsrechtlich zu überprüfen. Stein des Anstoßes ist die Broschüre *Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs. HPV-Impfung,* herausgegeben vom Nationalen Netzwerk Frauen und Gesundheit. Das Netzwerk kontert mit einer Presseerklärung – Überschrift: »Ausgewogene Gesundheitsinformationen unerwünscht«.

Finanziert wurde die Broschüre von den Krankenkassen Techniker und Barmer GEK. Die aktuelle Version von 2011 steht im Internet zum Download bereit, und das ärgert den Berufsverband der Frauenärzte (BVF) ebenso wie den Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ): Sie werfen den beiden Krankenkassen vor, Mädchen und deren Eltern mit der Broschüre falsch zu informieren, veraltete Daten zu nutzen und eine Entscheidung einseitig gegen die HPV-Impfung zu befördern, deren Kosten ja von allen gesetzlichen Krankenkassen für Mädchen zwischen 12 und 17 Jahren übernommen werden müssen.

BVF und BVKJ unterstellen den Finanziers der Broschüre ökonomische Motive. In einer gemeinsamen Mitteilung der beiden Ärzteverbände, deren Öffentlichkeitsarbeit von derselben Münchner Web- und Medienagentur (Monks) betreut wird, heißt es: »Jedes Mädchen, jede Frau, die sich nicht impfen lässt und damit das Risiko einer späteren Krebserkrankung in Kauf nimmt, ist für ihre Krankenkasse ein geldwerter Vorteil.«

Auf die Vorwürfe haben die Krankenversicherer in der Öffentlichkeit bislang gelassen reagiert. In einer Stellungnahme betont die Barmer GEK, die angegriffene Broschüre sei als Entscheidungshilfe für Versicherte konzipiert. Dabei würden »bewusst Pro und Kontra« gegenüber gestellt, »um eine Auseinandersetzung mit allen Facetten des Themas« zu ermöglichen. Die Techniker Krankenkasse wehrt sich zudem gegen die »zynische« Unterstellung, die Impfungen seien »teurer als abzuwarten und später die Behandlung der krebskranken Frauen zu bezahlen«.

Nun haben sich auch die Herausgeberinnen der Broschüre vom Nationalen Netzwerk Frauen und Gesundheit zu Wort gemeldet – und zwar betont unaufgeregt: Die 56-seitige Publikation, erstellt mit wissenschaftlicher Beratung der Hamburger Professorin Ingrid Mühlhauser, sei ausgewogen und aktuell, schreibt das Netzwerk; sie informiere sachlich, sowohl über Gebärmutterhalskrebs und Impfung, als auch über Früherkennungsmethoden wie PapTest und HPV-Test. »Entgegen der Einschätzung des Berufsverbands der Frauenärzte sind aber längst nicht alle Fragen im Zusammenhang mit der HPV-Impfung beantwortet«, heißt es in der Netzwerk-Mitteilung. »So weiß man nichts über die langfristigen Auswirkungen der Impfung, wie lange der Impfschutz anhält oder ob tatsächlich weniger Frauen an Gebärmutterhalskrebs sterben«.

Darüber hinaus begrüßen die Netzwerkerinnen eine geplante Reform der Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs. Das derzeitige Früherkennungsprogramm mit jährlichen zytologischen Abstrichen (Pap-Tests) bei Frauen ab dem 20. Lebensjahr sei kritikwürdig, denn es führe »zu unnötig vielen Diagnosen von verdächtigen Zellveränderungen, die sich fast immer wieder von selbst zurückbilden«. Folge des Programms seien »Übertherapien«, die mit großen psychischen Belastungen für die Frauen einher gehen.

> »Man weiß nichts über die langfristigen Auswirkungen der Impfung.«

Dass der Berufsverband der Frauenärzte für die Beibehaltung der bisherigen Praxis eintritt, ist für das Netzwerk unverständlich. Es fordert den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) auf, »die Krebsfrüherkennung auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse neu zu regeln. Die finanziellen Interessen einzelner Berufs- und Lobbygruppen müssen dabei außen vor bleiben.«

Was immer von der HPV-Impfung zu halten ist: Aufgabe der Krankenversicherer kann und darf es nicht sein, nur für die Steigerung der HPV-Impfrate (zurzeit liegt sie bei 40 %) zu werben und dabei Zweifel, gegenläufige wissenschaftliche Erkenntnisse über Wirkungen und mögliche Langzeitfolgen einfach zu verschweigen. Auch die Transparenz bezüglich möglicher Interessenkonflikte von Berufsverbänden, ForscherInnen und Impfstoffherstellern müssten Teil einer seriösen Informationspolitik sein. Der BVF zum Beispiel findet es offensichtlich ganz normal, Eltern und Jugendlichen den Besuch von Internetseiten des HPV-Impfstoffherstellers Sanofi-Pasteur MSD zu empfehlen *(Siehe Randbemerkung).*

Um Sinn und Unsinn der HPV-Impfung gibt es international wissenschaftliche und gesellschaftliche Debatten. In Japan und Indien wird diese Immunisierung nicht mehr offiziell empfohlen.

Erika Feyerabend (Essen), Journalistin und BioSkoplerin

Freundliche Empfehlung

»Frauenärzte im Netz« heißt ein Internetportal, das der Berufsverband der Frauenärzte (BVF) gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) betreibt. Am 26. August 2011 erschien dort eine »aktuelle Meldung«, die noch immer online ist – Überschrift: »HPV-Impfung: Informierte Entscheidung treffen«. Ausführlich zitieren lässt sich Michael Wojcinski, Gynäkologe in Bielefeld und Sprecher der BVF-Arbeitsgemeinschaft Impfen: »Aus medizinischer Sicht ist es sehr bedauerlich, dass Vorbehalte gegenüber der Impfung und vermutlich auch Unwissen offenbar dazu führen, dass nur wenig Mädchen rechtzeitig geimpft werden.« Ein paar Zeilen später folgt eine Empfehlung, die zeigt, dass der BVF keine Berührungsängste zu gewissen Pharmafirmen hat: »Der Impfstoff-Hersteller Sanofi-Pasteur MSD (SPMSD) zum Beispiel hat unter der Domain *http://www.impfenimdialog.de/* ein interaktives Forum eingerichtet, in dem anonyme Fragen innerhalb von drei Tagen von Impfexperten beantwortet werden. ›Ein Frage-Antwort-Forum ist eine gute Möglichkeit für die Eltern aber auch für Jugendliche, sich mit der HPV-Impfung auseinander zu setzen. Das Angebot ermöglicht es, persönliche Bedenken zu artikulieren und auch kritische Fragestellungen rund um die Impfung zu äußern‹, so der niedergelassene Frauenarzt aus Bielefeld.«

Auf dem Weg in die Spar-Psychiatrie?

Abrechnung nach Fallpauschalen in psychiatrischen Kliniken ist politisch vorerst verschoben – aber nicht aufgehoben

Bernd Tenbensel (Dortmund), Sozialwissenschaftler, war viele Jahre Gewerkschaftssekretär im ver.di-Landesbezirk NRW und dabei für Kliniken und Psychiatrie zuständig

Die Einführung eines Pauschalierenden Entgeltsystems in der Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) wird nach vielfältigen Protesten verschoben. Um den Weg in die Spar-Psychiatrie zu stoppen, ist weiter Druck auf Politik und Krankenhausträger nötig – vor allem durch Beschäftigte in den Kliniken.

Bereits 2015 sollte es soweit sein: Die stationäre Behandlung psychisch kranker Menschen sollte künftig auf Basis von Fallpauschalen abgerechnet werden, wie es sie in ähnlicher Form seit etwa zehn Jahren in somatischen Krankenhäusern gibt. Gemäß geplantem PEPP-System sollen alle 580 psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken für jede Diagnose ein klar umrissenes Budget für die Behandlung erhalten, wobei zunächst noch Unterschiede zwischen den Kliniken berücksichtigt werden. Nach einer zweijährigen »Konvergenzphase« sollte dann ab 2017 jede Diagnose bundesweit ein gleiches finanzielles Gewicht erhalten.

In Folge massiver Proteste von Fachverbänden, der Gewerkschaft ver.di sowie vielen Vereinigungen von ÄrztInnen und TherapeutInnen beschlossen die Fraktionsspitzen von CDU/CSU und SPD im Bundestag Ende April, die ursprünglich nur bis Ende 2015 geplante Optionsphase um zwei Jahre zu verlängern. Somit könnten sich jetzt die Kliniken zwei Jahre länger vorbehalten, ob sie schon nach dem neuen oder noch bis Ende 2016 nach dem alten Finanzierungssystem arbeiten und abrechnen wollen. Derzeit ist davon auszugehen, dass die Einführungsphase des noch unter dem FDP-Gesundheitsminister Daniel Bahr entstandenen Finanzierungssystems PEPP um zwei Jahre verlängert und somit das neue System erst 2019 vollständig wirksam wird.

Zentrale Kritikpunkte

Auch wenn es Gemeinsamkeiten zwischen den Fallpauschalen (DRG) zur Finanzierung somatischer Erkrankungen gibt: Die Unterschiede zu denen in der Psychiatrie sind doch deutlich. Bereits bei der Schaffung der gesetzlichen Grundlagen zur Einführung der DRG war man sich darüber im Klaren, dass die Behandlung psychiatrischer Erkrankungen nicht in der gleichen Art und Weise zu finanzieren sei. Dennoch hielt man seinerzeit an der Absicht fest, eine angemessene Form pauschaler Finanzierung später auch für die Psychiatrie zu entwickeln.

Die zentrale Kritik an einer DRG-ähnlichen Finanzierung psychiatrischer Versorgung war und ist, dass sowohl Krankheitsbilder als auch Krankheitsverläufe sehr unterschiedlich aussehen und eine fest umrissene Zuordnung finanzieller Ressourcen zu bestimmten Diagnosen – durch die der Gesetzgeber eine gerechtere Verteilung knapper Ressourcen zu erreichen vorgibt – in der Psychiatrie nicht möglich sei.

Rechtliche Grundlage für die Erarbeitung des neuen Pauschalensystems ist das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG), das 2009 noch in der Amtszeit der Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) beschlossen wurde. Einig waren sich die meisten KritikerInnen darin, dass bei der Umsetzung des KHRG die bis heute gültige und verbindliche Regelung zur Personalausstattung, nämlich die Psychiatrie-Personalverordnung (PsychPV), unbedingt erhalten bleiben soll. Denn ihre Vorgaben gelten seit langem als wesentlicher Qualitätsstandard einer psychiatrischen Versorgung, die mehr sein will als reine Verwahr-Psychiatrie. Doch die Befürchtungen haben sich bestätigt: Das unter Verantwortung von Minister Bahr entwickelte PEPP-System sieht ab 2017 keine PsychPV mehr vor.

Ökonomische Anreize

Im September 1975 wurde der Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland von über 200 Sachverständigen aller Berufsgruppen fertig gestellt. Diese »Psychiatrie-Enquete« offenbarte den elenden Zustand und die menschenverachtenden Verhältnisse der deutschen Nachkriegs-Verwahr-Psychiatrie – und sie wurde zum Wendepunkt in der Geschichte der medizinischen Versorgung psychisch erkrankter Menschen. Die Enquete gab wichtige Impulse für die Entwicklung einer modernen psychiatrischen Grundversorgung, die bis zum heutigen Tag nachwirken. Eine bedeutende Erkenntnis: Merkmal und Grundvoraussetzung für eine qualitativ hochwertige Psychiatrie ist eine angemessene Ausstattung mit qualifiziertem Personal. So entstand auch die PsychPV, die jetzt politisch zur Disposition gestellt wird.

Ein weiterer zentraler Kritikpunkt, vorgetragen insbesondere von den Fachverbänden, aber auch von ver.di und attac, ist die degressive Ausgestaltung der Fallpauschalen. Anders als in der Somatik gibt es bei den Pauschalen in der Psychiatrie keine Höchstverweildauer, da für den durchschnittlichen Verlauf psychischer Erkran- ›

Folgen des DRG-Systems

Vor rund zehn Jahren wurde in Deutschlands Kliniken das DRG-System mit der Leistungsabrechnung nach Fallpauschalen eingeführt. Eine Bilanz aus Sicht von »Führungskräften« wurde Ende Februar gezogen – bei einem Seminar, das der Verband der Krankenhausdirektoren (VKD) mit dem Verband der Diagnostica Industrie (VDGH) in Berlin veranstaltete. »Die Häuser hätten den zunehmenden Wettbewerb akzeptiert und sich strategisch positioniert«, heißt es in einer VKD-Pressemitteilung. Peter Asché, Kaufmännischer Direktor des Uniklinikums Aachen und Pressesprecher des VKD, erläuterte, was sich in Folge des DRG-Systems im stationären Bereich geändert hat. Laut *Deutschem Ärzteblatt* resümierte Asché: »Nicht DRG-relevante Bereiche wurden abgebaut – nach dem Motto: Alles, was ich nicht abrechnen kann, brauche ich nicht oder versuche ich, so schlank wie möglich zu halten.« Kleinere Krankenhäuser »stecken zu einem erheblichen Teil in roten Zahlen«, bilanziert der VKD in seiner Mitteilung. Sie hätten »große Mühe, über die Fallpauschalen ihre Vorhaltekosten zu decken«.

kungen, bezogen auf eine bestimmte Diagnose, kein zeitlicher Durchschnitt kalkulierbar ist. Offensichtlich, um trotzdem ökonomische Anreize dafür zu schaffen, PatientInnen so schnell wie möglich wieder aus der stationären Behandlung zu entlassen, ist vorgesehen: Der finanzielle Wert einer Fallpauschale verringert sich (je nach Diagnose unterschiedlich) nach einer bestimmten Anzahl von Behandlungstagen. Die therapeutische Wirkung der Degression, die zweifelsohne auf einen schnellen Erfolg drängt, ist fragwürdig und wirkt bei psychiatrischen Erkrankungen eher kontraproduktiv. Zudem befürchten alle KritikerInnen einen Drehtür-Effekt. Dabei will der Gesetzgeber eine schnelle Wiederaufnahme von PatientInnen nach einem Rückfall verhindern. Die Folgefinanzierung eines Patienten setzt nämlich erst wieder ein, wenn eine bestimmte Wartezeit vorbei ist. Ökonomische Anreize bieten sich den Kliniken auch bei der Diagnosestellung, die sich dann möglicherweise mehr an der Höhe der Fallpauschale als am realen Behandlungsbedarf orientiert.

Vielfältiger Widerstand

Gegen diese Form der Ökonomisierung psychiatrischer Versorgung gab es ab 2013 zunehmenden Protest. Insbesondere ver.di organisierte Aktionen und Demonstrationen, um auf den befürchteten Personalabbau und eine Verschlechterung der Versorgung aufmerksam zu machen. In Nordrhein-Westfalen demonstrierten im Herbst 2013 rund 500 Beschäftigte aus den Kliniken der Landschaftsverbände, die in NRW mit 20 Kliniken den größten Teil der psychiatrischen Versorgung abdecken. An diesen Aktionen beteiligten sich VertreterInnen von attac, DGSP (Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie) sowie AKP (Aktion Psychisch Kranke). Mit noch mehr Bündnispartnern gelang es ver.di, in einer Anhörung auf Bundesebene die Kritik zu bündeln und in eine breitere Öffentlichkeit zu bringen. Parallel wurde der Protest gegen PEPP in einer Online-Petition dokumentiert, die auch große Verbreitung in den Kliniken fand. Die Vielzahl von Aktionen und Protesten hat letztlich dazu geführt, dass – wenn auch nur mit wenigen Sätzen – die Überarbeitung des PEPP-Katalogs Ende 2013 in die Koalitionsvereinbarung von CDU/CSU und SPD aufgenommen wurde.

Festhalten will die Regierung jedoch an der geplanten Einführung ökonomischer Anreize. Wahrscheinlich um der Absicht einer grundlegenden Revision des PEPP-Systems Nachdruck zu verleihen, haben die Oppositionsparteien im Bundestag dann im Mai eine Anhörung zur Psychiatriefinanzierung initiiert, in der sie ihre Positionen zur Diskussion stellten. In den Anträgen von Grünen und Linken wird deutlich, dass nicht nur der Erhalt einer gesetzlichen Regelung der Personalausstattung erforderlich ist, sondern auch eine grundlegende Überarbeitung des PEPP-Systems.

Die Anträge spiegeln die unterschiedlichen Interessenlagen der jeweiligen Klientel wider. So liegt der Schwerpunkt der Linken darauf, eine gesetzliche Regelung für ausreichendes Personal in den Kliniken auf jeden Fall zu bewahren und eine Expertenkommission zur grundlegenden Überarbeitung einzusetzen. Auch die Grünen wollen die Standards der PsychPV in die neue Gesetzgebung integriert sehen. Außerdem haben sie ausdrücklich die Forderung des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie aufgenommen, ein Konzept zur gemeindenahen integrierten Versorgung zu entwickeln. Dabei erwarten die VertreterInnen der Gemeindepsychiatrie, dass ambulante Behandlung gleichrangig finanziert würde.

Diese weitgehende Forderung ist zwar grundsätzlich richtig. Sie enthält aber keine Hinweise darauf, was eine »gleichrangige« Finanzierung der unterschiedlichen Versorgungssektoren denn genau ausmachen könnte, wenn überhaupt noch nicht klar ist, wie am sinnvollsten und in welchem Umfang die stationäre Behandlung zu finanzieren ist. Von daher gibt es bei Beschäftigen in den Kliniken gegenüber dieser Forderung auch erhebliche Skepsis.

Weiter Druck machen!

Ob es wirklich zur Einsetzung einer unabhängigen Expertenkommission kommt, wie auch die meisten Fachverbände sie fordern, ist mehr als fraglich. Denn gerade die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) ist vehement dagegen. Zu vermuten ist, dass sie sich nicht die Kontrolle aus der Hand nehmen lassen möchte. Zwar vertritt die DKG, dass bei der Kalkulation der Fallpauschalen von einer vollen Umsetzung der PsychPV ausgegangen wird, was in der Realität eher selten der Fall ist. Die DKG spricht sich aber nicht dafür aus, die Personalausstattung gesetzlich zu regeln. Ihr Argument: Wer wüsste besser als die Geschäftsführer, wofür das Geld am besten auszugeben ist. Die Praxis in den somatischen Krankenhäusern zeigt jedoch, dass für Personal vorgesehenes Geld noch lange nicht für mehr Beschäftigte ausgegeben wird. Alltägliche Praxis ist dort der Abbau von Personal.

Die Verwahr-Psychiatrie schien überwunden zu sein. Damit jetzt nicht der Weg in die Spar-Psychiatrie eingeschlagen wird, bedarf es weiterhin erheblicher Aktivitäten. Gefordert sind insbesondere die Beschäftigten in den Kliniken. Denn ihre Möglichkeiten, direkten Druck auf die Klinikträger und damit indirekt auch auf DKG und politische EntscheidungsträgerInnen auszuüben, sind wohl am größten.

Vorsicht Psychofalle

Menschen mit psychischen Leiden sind oft dringend auf professionelle Hilfe angewiesen. Inzwischen versucht eine »Seelenindustrie« aus MedizinerInnen und Pharmafirmen, den lukrativen Markt zu vergrößern – indem man Menschen »seelische Störungen anhängt«, die gar nicht krank sind. Das ist die These des *SPIEGEL*-Wissenschaftsredakteurs Jörg Blech, die er in seinem Buch *Die Psychofalle* erläutert und auf 288 Seiten anschaulich belegt. Der S. Fischer-Verlag, der Blechs aufschlussreiches Buch im März publiziert hat, beschreibt in einer Pressemitteilung das Anliegen des Autors so: »Die Abschaffung des Normalen ist ein Megatrend, der unser aller Leben betrifft. Soziale Probleme werden in Handlungsmuster der Medizin übersetzt. Deshalb müssen Politiker, Lehrer und Eltern die Ursachen von Arbeitslosigkeit, Erschöpfung und Erziehungsproblemen nicht lösen. Unsere Gesellschaft übernimmt keine Verantwortung für äußere Missstände, sondern sie schickt die davon betroffenen Menschen auf die Couch. Abgestempelt zum Patienten mit labiler Seele, kann der Einzelne keinen Protest mehr gegen jene gesellschaftlichen Zustände organisieren, die ihn in die Psychofalle getrieben haben.«

BioSkop e.V. · Bochumer Landstraße 144 a · 45276 Essen ·
Tel. (0201) 53 66 706 · Postvertriebsstück · Entgelt bezahlt · K 49355

Vorschau

Themen im September 2014

- Schwerpunkt
  Biomaterialbanken
- Medizin und PR
  Pressemitteilungen unter der Lupe
- Euthanasie
  Positionierungen zur Suizidbeihilfe

Veranstaltungstipps

Do. 3. Juli, 10 – 16 Uhr
Berlin (Landesvertretung der Freien Hansestadt Bremen, Hiroshimastr. 24)

- Selbstbestimmung und Gesundheit von Frauen
  Tagung

Das Nationale Netzwerk Frauen und Gesundheit feiert sein 20-jähriges Bestehen mit einer Fachtagung. Zahlreiche Referentinnen sprechen über »Bedeutungsveränderungen« des Begriffs der Selbstbestimmung, der für die Frauen- und Frauengesundheitsbewegung ein »zentraler und wichtiger Orientierungspunkt« war. Kritisch beleuchtet werden »körperliche Selbstoptimierung« und »reproduktive Selbstbestimmung«.
Anmeldung bei der Landesvereinigung Niedersachsen, Telefon (0511) 3500052

Do. 3. Juli, 16.15 – 18.30 Uhr
Hamburg (Uniklinikum Eppendorf, Campus Lehre, N 55, Raum 210/211, Martinistraße 52)

- Ärztliche Versorgung von PatientInnen in Pflegeheimen
  Vorträge mit Diskussion

Defizite in Pflegeheimen und Integrierte Versorgungsmodelle nimmt das Interdisziplinäre Ethik-Seminar des Hamburger Uniklinikums (UKE) öffentlich unter die Lupe. Es referieren Dagmar Lühmann und Prof. Hendrik van den Bussche vom UKE-Institut für Allgemeinmedizin sowie Bastian Steinberg, Initiator und Manager des »Alsterpflegenetzes«, das die ambulante Versorgung von Menschen in Pflegeeinrichtungen durch »leitliniengerechte Behandlung« verbessern will.

Sa. 5. Juli, 9.30 – 16 Uhr
Mainz (Universitätsmedizin, Gebäude 102, Hörsaal der Frauenklinik, Langenbeckstr. 1)

- Kriegserlebnisse und ihre Auswirkungen bis heute
  Studientag

Tod, Zerstörung, Barbarei – das ist Krieg. Mit den, teils traumatischen, Folgen haben nicht nur viele Menschen bis heute zu kämpfen, die Krieg zu Hause oder an der Front erleben mussten, sondern auch ihre Kinder und Enkel. Fachärzte, Sozialarbeiter und Theologen diskutieren, wie durch Krieg traumatisierte Patienten praktisch unterstützt werden können. Zu Beginn des Studientages berichtet der 1935 geborene Psychiatrieprofessor und Altersforscher Hartmut Radebold (Kassel) über Kindheit und Jugend im Zweiten Weltkrieg und in der direkten Nachkriegszeit.
Anmeldung beim ev. oder kath. Klinikpfarramt Mainz, Telefon (06131) 177219 o. 177220

Sa. 12. Juli, 15 Uhr
Berlin (Hermannsplatz)

- Pride Parade
  Öffentliche Feier – behindert & verrückt

»Barrieren ins Museum, Schubladen zu Sägemehl, Diagnosen zu Seifenblasen! Trau Dich zu fordern, was Du brauchst! Zeige deine Sehnsüchte, dein Begehren, deine Freude, deine Lust! Wir verstören und verführen und sind lauter als die Norm! Rollt, humpelt, tastet euch vor!« Mit Sätze wie diesen wird dazu aufgerufen, auf die Straßen Berlins zu gehen, um am 12. Juli die 2. Pride Parade »behindert und verrückt« zu feiern. Neugierig?
Mehr Infos im *newsletter Behindertenpolitik!*

Do. 24. Juli, 17 Uhr
München (Gesundheitsladen, Waltherstr. 16a)

- Gesetzlich versichert – privat bezahlen
  Vortrag

Die meisten Haus- und FachärztInnen führen nicht nur Behandlungen aus, deren Kosten von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. Zusätzlich bieten sie auch so genannte individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) an, die Versicherte selbst bezahlen müssen, weil sie wissenschaftlich umstritten sind. Die Palette reicht von kosmetischen Eingriffen bis zu bestimmten Früherkennungsuntersuchungen. »Gibt es sinnvolle IGeL? Wann scheint es eher um zusätzliches Geld zu gehen?« Fragen, die der Gesundheitsladen München im Rahmen seiner Infoveranstaltung beantworten will.

Mo. 4. August, 19.30 – 22 Uhr
Bochum (Kulturzentrum Bahnhof Langendreer, Wallbaumweg 108)

- Biopolitischer Stammtisch
  Diskussion

Fragwürdige Entwicklungen in der Fortpflanzungsmedizin *(Siehe Schwerpunkt dieses Hefts)* sind Thema des nächsten »Biopolitischen Stammtisches«, zu dem BioSkop und der Arbeitskreis Frauengesundheit gemeinsam alle Interessierten herzlich einladen. Diskussionsgrundlage werden wie gewohnt fundierte Texte sein, die alle angemeldeten TeilnehmerInnen rechtzeitig vorher zugeschickt bekommen. Interessiert? Reden Sie mit! Bitte anrufen oder mailen!
Kontakt: Erika Feyerabend, Telefon (0201) 5366706, info@bioskop-forum.de

Ja!

○ ich abonniere **BIOSKOP** für zwölf Monate. Den Abo-Betrag in Höhe von 25 € für Einzelpersonen/50 € für Institutionen habe ich auf das BioSkop e.V.-Konto DE26 3601 0043 0555 9884 39 bei der Postbank Essen (BIC: PBNKDEFF) überwiesen. Dafür erhalte ich vier **BIOSKOP**-Ausgaben. Mein **BIOSKOP**-Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn ich das Abo nicht nach Erhalt des dritten Hefts schriftlich bei BioSkop e.V. gekündigt habe. Zur Verlängerung des Abonnements überweise ich nach Ablauf des Bezugszeitraumes – also nach Zusendung des vierten Hefts – meinen Abo-Betrag im Voraus auf das oben genannte Konto von BioSkop e.V.

○ ich möchte die Hörversion von **BIOSKOP** für zwölf Monate abonnieren und erhalte statt der Zeitschrift jeweils eine DAISY-CD. Bitte schicken Sie mir das notwendige Formular mit den Bezugsbedingungen.

○ ich möchte BioSkop e.V. mit einer regelmäßigen Spende fördern. Bitte rufen Sie mich mal an. Meine Telefonnummer: ..... .

○ ich unterstütze **BIOSKOP** mit einem zwölf Monate laufenden Förderabonnement. Deshalb habe ich heute einen höheren als den regulären Abo-Preis von 25 bzw. 50 € auf das o.g. Konto von BioSkop e.V., überwiesen. Mein persönlicher Abo-Preis beträgt ..... €. Dafür erhalte ich vier **BIOSKOP**-Ausgaben. Rechtzeitig vor Ablauf des Bezugszeitraums werden Sie mich daran erinnern, dass ich erneut mindestens 25 bzw. 50 € im voraus überweisen muss, wenn ich **BIOSKOP** weiter beziehen will.

○ ich bin daran interessiert, eine/n BioSkop-Referentin/en einzuladen zum Thema: ..... . Bitte rufen Sie mich mal an. Meine Telefonnummer: ..... .

○ ich unterstütze BioSkop e.V. mit einer Spende von ..... € (Konto siehe oben). Weil BioSkop e.V. vom Finanzamt Essen als gemeinnützig anerkannt worden ist, bekomme ich eine abzugsfähige Spendenquittung.

Name ..... Telefon .....

Straße ..... E-Mail .....

PLZ + Wohnort ..... Datum Unterschrift .....

Nur für Abonnentinnen und Abonnenten: Ich kann meine Abo-Bestellung innerhalb von zehn Tagen widerrufen.
Dazu genügt eine schriftliche Mitteilung an BioSkop e.V., Bochumer Landstr. 144a, 45276 Essen.
Mit meiner zweiten Unterschrift bestätige ich, dass ich mein Recht zum Widerruf zur Kenntnis genommen habe: .....

Bitte ausschneiden oder kopieren und einsenden an: **BioSkop e.V. – Forum zur Beobachtung der Biowissenschaften und ihrer Technologien**
Erika Feyerabend · Bochumer Landstr. 144 a · 45276 Essen